

SaludTotal_{es}

Yesmid Adriana Vega Vega

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 65777217

Registro Profesional: 65777217

Código Institucional: 8356000179



Datos de la Consulta

Entidad Responsable del Pago: Salud Total E.P.S.

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Unión Libre

Ocupación: VENDEDORES, EMPLEADOS DE COMERCIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS

Responsable del Usuario

Nombre: ewdar andres torres

Parentesco: Compañero(a)

Teléfono: 3007843013

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3007843013

Víctima de Violencia : No Violencia

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: REMITIDA DE CONSULTA PRIORITARIA , CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA , ANTECEDENTE DE TVP. ANTICOAGULADA .

Enfermedad Actual: PTE DE 34 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN PIERNA IZQ EL CUAL ASOCIA EN 2 OCASIONES TVP. ESTA EN CONTROL CON CX VASCULAR Y ADEMAS HEMATOLOGIA, ESTA ANTICOAGULADA CON RIVAROXABAN 20MG DIA. SEGUN LOS DOPPLER QUE PRESENTA EN AGOSTO DE 2016 TROMBOSIS AGUDO, Y DE ENERO DE 2018 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CRONICA, REFIERE QUE POR HISTORIA CLINICA CX VASCULAR LE DIJO QUE UNA VEZ TUVIERA EL DOLOR EN PIERNA IZQ CONSULTARA OARA QUE SE LE DIERA REPOSO DE 72 HORAS CON MIEMBROS INFERIOR LEVANTADO EL CUAL ES LO QUE HACE. REFIERE"ME DIERON UNA PRIORITARIA Y VOY A LA CITA Y EL MEDICO CASI NO ME DEJA ENTRAR AL CONSULTORIO, NO ME DEJO SENTAR, NO E DEJABA HABLAR. SOLO ME DECIA QUE YO LO QUE TENIA ERA GRAVE Y QUE TENIA QUE CONSULTAR POR URGNECIA" Y REFIERE QUE CONOCE AMPLIAMENTE DE SU ENFERMEDAD QUE SABE COMO SE LE COLOCA LA PIERNA CUANDO PRESENTA LA TVP Y QUE EN EL MOMENTO.....CONTINUA EN REVISION POR SISTEMA.....

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: ESTA LLENA DE ESTRES Y DE MUCHA CARGA LABORAL Y QUE REQUIERE DE REPOSO, NIEGA EN EL MOMENTO OTRA SINTOMATOLOGIA.

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaría Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No Aplica

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Antecedentes

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Personales

Patológicos: RINITIS ALERGICA, HIPOTIROIDISMO, SD OVARIO POLIQUISTICO, ENDOMETRIOSIS. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, * IZQUIERDA, SINDROME MAYTHURNED DX HACE DOS MESES CON TVP CRONICO/ Dr(a). Maria Eugenia Giraldo Villa (05/19/2018 08:22:02)

Hospitalarios: NIEGA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Tóxicos: NIEGA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Alérgicos: NO REFIERE/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Hipersensib. MC: Sin establecer/

Farmacológicos: LEVOTIROXINA 50 MCGX1.l sc cada 12 horas, Diosmina - RIVAROXABAN 20 MG DIA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Toma medicamento para HTA: No

Ocupacionales: VENDEDORA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Venereos: NIEGA. IRS: 18 AÑOS, CS: 1/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Quirúrgicos: LAPAROSCOPIA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

**Antecedentes Personales**

Transfusionales: Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)
Traumáticos: NIEGA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)
Perinatales: Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (04/20/2018 13:15:36)
Inmunológicos: Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (04/20/2018 13:15:36)
Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: CARDIOPATIA, DISLIPIDEMIA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Padre: HTA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Hermanos: Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 30

Duración: 5

Tipo Ciclo: Irregulares

Menarquia: Menarquia: Si

15

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

DIU

FUI: 03/08/2018

FUP: 09/20/2016

Histerectomía: No

Menopausia: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven: Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontáneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obediencia

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

15

Signos Vitales

Peso: UMP: TASUr: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría: Oximetría: FiO2:

64 Kg 100 60 73.2 84 84 15 36.5 0 98 21



Signos Vitales

Talla: UMT: IMC:

Escala Dolor: 3

1.6 Mts 25

Examen Físico

Estado General: APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES HABITUALES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FONDO DE OJO NORMAL, OROFARINGE, RINOSCOPIA Y OTOSCOPIA NORMAL, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIA.

EF Cardiopulmonar: SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, NO TIRAJES EN EL MOMENTO.

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASA NO MEGALIA PERISTALSIS +.

EF Genitourinario: NO SE EVALUA

EF Osteomuscular: EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. PERFUSION DISTAL CONSERVADAS. DOLOR A LA PALPACION DE MUSLO Y PIERNA SIN HOMANS EN EL MOMENTO Y SIN CLAUDICACION INTERMITENTE DEL MII. NO EDEMA NO SIGNOS INFLAMATORIOS

EF Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO EN EL MOMENTO, FUERZA Y REFLEJOS CONSERVADOS. NO RIGIDEZ DE NUCA, NO ROMBERG NO NISTAGMUS.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: SE TRATA DE UNA PTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO EN EL MOMENTO DOLOR EN MIMEMBRO INFERIOR EL CUAL POR ANTECEDENTE SE DECIDE ORDENAR ECO DOPPLER DE MMIIS Y CONTINUAR CON LA ANTICOAGULACION. SE DA REPOSO DE 3 DIAS

Recomendaciones: SE TRATA DE UNA PTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO EN EL MOMENTO DOLOR EN MIMEMBRO INFERIOR EL CUAL POR ANTECEDENTE SE DECIDE ORDENAR ECO DOPPLER DE MMIIS Y CONTINUAR CON LA ANTICOAGULACION.

Causa Externa: Enfermedad General Destino Usuario: Alta Urgencias

Estado de Salida:

Vivo

Hora de Salida: 17:47:00 Dias de Incapacidad: 3

Fecha Inicio Incapacidad: 10/04/2018

La información brindada al paciente es entendida : Si

Información brindada al paciente:

SE TRATA DE UNA PTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO EN EL MOMENTO DOLOR EN MIMEMBRO INFERIOR EL CUAL POR ANTECEDENTE SE DECIDE ORDENAR ECO DOPPLER DE MMIIS Y CONTINUAR CON LA ANTICOAGULACION. SE DA REPOSO DE 3 DIAS

Formulación NO POS en Línea

?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No

No. de Prescripción:

Escala Riesgo de Caídas

Diligencia Escala de Caídas: No

DIAGNOSTICO: (I74.3) EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:SALIDA

COCTAS:

1. PLAN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8823170000) Procedimiento Diagnóstico ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

Observación: TVP CRONICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ

Fecha de Nacimiento: 01/08/1984

Edad: 34 Años - Sexo: Femenino

Teléfono Residencia: 1

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 1022646 (Documento: 30237587)

Dirección Residencia: CL 48D NO 19 31 BRR SAN JORGE

Ciudad Residencia: Manizales

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del viernes, 09 de noviembre de 2018 10:32 AM en UUBC VERSALLES

Nombre del Profesional: Natalia Alexandra Bustos Garzon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1053777626)

Número de Autorización: 08356-1853414562

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/09/2018 10:32:00

Edad: 34

Entidad Responsable del Pago: Salud Total E.P.S.

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: VENDEDORES, EMPLEADOS DE COMERCIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS

Responsable del Usuario

Nombre: ewdar andres torres

Parentesco: Compañero(a)

Teléfono: 3007843013

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono:

Victimización de Violencia: No Violencia

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta:

AP:RINITIS ALERGICA, HIPOTIROIDISMO, SD OVARIO POLIQUISTICO, ENDOMETRIOSIS, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, IZQUIERDA, SINDROME MAYTHURNED DX HACE DOS MESES CON TVP CRONICO

Enfermedad Actual: PAICNETE DE 34 AÑOS, CONSULTA EL DIA DE HOY SOOLA, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR POR TVP PREVIA EN MANEJO CON RIVAREOXABAN, POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION DE DOLOR EN LA PIERNA IZQUIERDA A NIVEL GENERALIZADA, EL DOLOR AUMENTA CON LA DEMABULACION, CON EL APOYO, LEVE EDEMA, NO CAMBIOS EN LA PIEL, INFORMA QUE LOS SINTOMAS REAPAARECEN CADA QUE ESTA CON EL CICLO MESTRUAL, ASOCIADO A ESO EN MEDIACION PARA ARTRITIS CON CLOROQUINA Y PREDNISOLONA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usaria Urg.: No Embarazada

Síntoma de Piel: No

Tos: No

Antecedentes

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Personales

Patológicos: RINITIS ALERGICA, HIPOTIROIDISMO, SD OVARIO POLIQUISTICO, ENDOMETRIOSIS, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, IZQUIERDA, SINDROME MAYTHURNED DX HACE DOS MESES CON TVP CRONICO-- Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)



Antecedentes Personales

Hospitalarios: NIEGA- Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)
Tóxicos: NIEGA- Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)
Alérgicos: NO REFIERE- Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)
Hipersensib. MC: Sin establecer-
Farmacológicos: LEVOTIROXINA 50 MCGX1.l sc cada 12 horas, Diosmina - RIVAROXABAN 20 MG DIA Dr(a). David Andres Mejia Osorio (10/24/2018 11:25:39)

Toma medicamento para HTA: No

Ocupacionales: VENDEDORA- Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)
Venereos: NIEGA. IRS: 18 AÑOS, CS: 1- Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)
Quirúrgicos: LAPAROSCOPIA- Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)
Transfusionales: - Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)
Traumáticos: NIEGA- Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)
Perinatales: - Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)
Inmunológicos: - Dr(a). Natalia Alexandra Bustos Garzon (11/09/2018 10:31:56)

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: CARDIOPATIA, DISLIPIDEMIA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)
Padre: HTA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)
Hermanos: Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)
Padres o Hnos con diabetes: No

E

Der. No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 30
Duración: 5
Tipo Ciclo: Irregulares

Menarquia: Menarquia: Si

15

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

DIU

FUR: 03/08/2018

FUP: 09/20/2016

Histerectomía: No

Menopausia: No

TRT

Opciones

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven: Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:



Glasgow

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

15

Signos Vitales

Peso:	UMP:	TASUr:	TADUr:	TAM:	FCUr:	FP:	FRUr:	Temp:	Glucometría:	Oximetría:	FiO2:
63	Kg	100	74	82.6	90	90	16	36.3	0	99	21

Talla: UMT: IMC:

Escala Dolor: 4

1.6 Mts 24.6

Examen Fisico

Estado General: Aparentes estables condiciones generales, sierta, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria.

EF Organos de los Sentidos: Normocefalo, pinr a la luz, mucosa humedas, hidratadas, amigdalas eutroficas, cuello movil sin adenopatias, sin soplos carotideos, orofaringe sana sin lesiones, otoscopia sin alteraciones, rinoscopia normal.

EF Cardiopulmonar: Campos pulmonares bien ventilados, sin agregados pulmonares, ruidos cardiacos ritmicos sincronicos sin soplos.

EF Intestinal: Abdomen blando depresible, no dolor a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal, peristaltismo positivo.

EF Genitourinario: sin alteraciones

EF Osteomuscular: Extremidades simetricas, bien perfundidas sin edemas, llenado capilar adecuado, no cambios dermicos en la piel, no asimetria de las extremidades, dolor en la region de gastrnbomeios con la movllizaciön bilateral.

EF Neurológico: Neurologico sin deficit sensitivo o motor aparente no hay signos de focalizacion neurologica. fuerza y sensibilidad conservada.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: adecuada perfusion distal

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PAICNETE DE 345 AÑOS QUEION CONSULTA EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINCO YA NAO TADO EN ELM OENTO CON DOLOR EN EL MIMEBRTO INFERIOR IZQUIERDO PERO SIN EDEMA, NO ASIMETRIA, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS, AL EXAMEN FISICO CON DOLRO, PERO SIN OTROS HALAZGOS EL DOLOR ES MAS GENERALIZADO EN AMBAS PIERNAS Y BVILATRRERAL, WELLS DE 1 PUNTO BAJA PROBABILIDAD, POR EL MOMENTO ES MAS DE MANEJO ANALGESIOC Y REPOSO, ADEMAS DE MEDIDAS NO FARMAOCLOGICAS. INCAPACIDAD POR EL DIA DE HOY.

Ca: Externa: Enfermedad General Destino Usuario: Alta Urgencias

Esi: le Salida:

Vivo

Hora de Salida: 10:45:00 Dias de Incapacidad: 1

Fecha Inicio Incapacidad: 11/09/2018

Valoración Domiciliaria: No Hospitalización Domiciliaria: No Salida Voluntaria: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Direccionado a P y P: No

Reporte RAM a Medicamento: No

La información brindada al paciente es entendida : Si

Información brindada al paciente:

signos de alarma : fiebre mayor de 38°, dificultad para respirar, dolor opresivo precordial, irradiado a cuello, mano izquelderda, y mandibuLa asociado a sudoracion, diarrea



con moco y sangre.

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : ALTA URGENCIAS
ACETAMINOFEN+CODEINA UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
REPOSO
MNEDIAS DE COMPRESSION LAS TIENE LA PACINETE
ELEVAR MMII
SIGNSO DE ALRMA
CONTORL POR COMNSULTA EXTERNA

Formulación NO POS en Linea

?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No

No. de Prescripción:

Escala Riesgo de Caidas

Diligencia Escala de Caidas: SI

Riesgo General Caidas

Población Vulnerable: SI

Puntaje Población Vulnerable: 2

DIAGNOSTICO: (M79.6) DOLOR EN MIEMBRO

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:SALIDA

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE, No. 1

Posologia: 1 Ampolla cada 1 Hora(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular

Resultado: > Yolanda Acosta Diaz (11/09/2018 06:32 PM):

INGRESA PROTEGIDO A SALA DE INYECTOLOGIA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO ORDENADO POR EL DOCTOR PROTEGIDO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO SIN NINGUNA REACION ADVERSA
PACIENTE SALE POR SUS PROPIOS MEDIOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

2. CLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 1

Posologia: 1 Ampolla cada 1 Día(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular

Natalia Alexandra Bustos Garzon

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1053777626

Registro Profesional: 1053777626

Código Institucional: 8356000303

Consulta del viernes, 09 de noviembre de 2018 9:34 AM en UUBC VERSALLES

Nombre del Profesional: Paula Andrea Rodriguez Aranzazu - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR (Registro No. 30234527)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triagé

Fecha de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/09/2018 09:34:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usaria Urg.: No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: " me han dado 2 trombosis y me esta doliendo la pierna desde ayer" cifras tensionales bajas 99/72 95/64

AP:RINITIS ALERGICA, HIPOTIROIDISMO, SD OVARIO POLIQUISTICO, ENDOMETRIOSIS. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, IZQUIERDA, SINDROME MAYTHURNED DX HACE DOS MESES CON TVP CRONICO

Segunda Opinión: NO

Examen Fisico

Glasgow

Apertura Ocular:

Respuesta Verbal:

Respuesta Motora:



Triage

Examen Físico

Glasgow

Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular:	Total Respuesta Verbal :	Total Respuesta Motora:	15
4	5	6	

Peso: UMP: TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:

64 Kg 95 60 87 20 36 97

Estado General: Bueno

Examen Físico: en aparentes buenas condiciones generales refiere dolren pierna izquierda asociada a hinchazon matutina desde hace 2 dias que no mejora a pesar de analgesicos formulados. no se evidencia calor local inflamacion eritema u otro

Escala Dolor: 4

Escala QSOFA

Frecuencia Respiratoria >= 22:	NO	Puntaje Frecuencia Respiratoria:	0	
Tensión Arterial Sistólica <=100 mmHg:	SI	Puntaje Tensión Arterial Sistólica:	1	Clasificación QSOFA: Baja Probabilidad
Alteración Nivel de Conciencia:	NO	Puntaje Nivel de Conciencia:	0	
Total QSOFA:	1			
Clasificación del Triage:	Triage 3	Informa T. Espera segun Triage:	SI	

Paula Andrea Rodriguez Aranzazu
ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 30234527
R# Profesional: 30234527
Cód institucional: 8356000246

Consulta del miércoles, 24 de octubre de 2018 11:26 AM en UUBC VERSALLES

Nombre del Profesional: David Andres Mejia Osorio - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1053822935)

Número de Autorización: 08356-1851555624

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/24/2018 11:26:00 Edad: 34

Entidad Responsable del Pago: Salud Total E.P.S.

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil: Unión Libre
Ocupación: VENDEDORES, EMPLEADOS DE COMERCIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS

Responsable del Usuario

No: ewdar andres torres

Pai co: Compañero(a)

Teléfono: 3007843013

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA

Parentesco Acompañante: Ninguno

Teléfono: 0

Víctima de Violencia: No Violencia

Anamnesis



Anamnesis

Motivo de Consulta: " tengo diarrea y colico , dolro en la pierna de la trombosis y veo que esta cambiando de color la izquierda no se si es por la congestion o que "

Enfermedad Actual: PACEINTE DE 34 AÑOS, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ANTECEDENTE DE TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ANTICOAGULADA CON RIVAROXABA, SVO, HIPOTIROIDISMO, ASISTE AL SERVICIO POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL DIA DE AYER CONSISTENTE EN COLICO ABDOMINAL, ASOCIADO DEPOSICIONES DIARRECIAS DESDE EL DIA DE AYER, LIQUIDAS NO DISENTERICAS, ASOCIADO A DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO, RECIENTE INICIO DE CLORAQUINA Y PREDNISOLA, EN BUSQUEDA ARTRITIS EN ESTUDIOS POR REUMATOLOGIA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaría Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Personales

Patológicos: RINITIS ALERGICA, HIPOTIROIDISMO, SD OVARIO POLIQUISTICO, ENDOMETRIOSIS, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, * IZQUIERDA, SINDROME MAYTHURNED DX HACE DOS MESES CON TVP CRONICO Dr(a). David Andres Mejia Osorio (10/24/2018 11:25:39)

Hospitalarios: NIEGA Dr(a). David Andres Mejia Osorio (10/24/2018 11:25:39)

Tó: NIEGA Dr(a). David Andres Mejia Osorio (10/24/2018 11:25:39)

Alér: NO REFIERE Dr(a). David Andres Mejia Osorio (10/24/2018 11:25:39)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: LEVOTIROXINA 50 MCGX1.l sc cada 12 horas, Diosmina - RIVAROXABAN 20 MG DIA Dr(a). David Andres Mejia Osorio (10/24/2018 11:25:39)

Ocupacionales: VENDEDORA Dr(a). David Andres Mejia Osorio (10/24/2018 11:25:39)

Venereos: NIEGA. IRS: 18 AÑOS, CS: 1 Dr(a). David Andres Mejia Osorio (10/24/2018 11:25:39)

Quirúrgicos: LAPAROSCOPIA Dr(a). David Andres Mejia Osorio (10/24/2018 11:25:39)

Transfusionales: Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Traumáticos: NIEGA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Perinatales: Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (04/20/2018 13:15:36)

Inmunológicos: Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (04/20/2018 13:15:36)

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: CARDIOPATIA, DISLIPIDEMIA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Padre: HTA/ Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

Her os: Dr(a). Jayson Javier Torrenegra Torres (10/04/2018 17:27:24)

EA

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 30

Duración: 5

Tipo Ciclo: Irregulares

Menarquia: Menarquia: Si

15

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

DIU

FUR: 03/08/2018

FUP: 09/20/2016

Histerectomía: No

Menopausia: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven: Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal:

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

15

Signos Vitales

Peso: UMP: TASUr: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría: Oximetría:

63 Kg 110 60 76.5 70 70 18 36.6 0 97

Talla: UMT: IMC:

Escala Dolor: 3

1.6 Mts 24.6

Examen Físico

Estado General: ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, ANICTERICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

EF Cardiopulmonar:

TORAX EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDO CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

EF Gastrointestinal:

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, DOLOR A PALPACION PROFUNDA DE HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION

EF Urinario:

NO EVALUADO

EF Muscular:

MOVILES, NO EDEMAS, NO TURGENCIA, NO ASIMETRIA, NO DILATACION VARICOSA, HOMMANS NEGATIVO, DOLOR A PALPACION DE CARA MEDIAL DE RODILLA IZQUIERDA

EF Neurológico:

ALERTA, GLASGOW 15/15, PINR, CINCINNATI NEGATIVO, FUERZA 5/5, ROT ++/++, NO SE IDENTIFICA DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones



Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 34 AÑOS, ANTECEDENTES DE YA DESCRITOS, PRESENTACION CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE COLICO ABDOMINA, DEPOSICION DIARREICA, NO DISENTERICAS, DOLOR MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO, A VALORACION ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, ABDOMEN BLANDO, DOLOR EN HIPOGASTRIO, PERO SIN SIGNOS DE IRRITACION, NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES EN MIEMBRO INFERIOR SUGESTIVO DE TVP, POR EL MOMENTO SE INDICA SINTOMATICO. SIGNOS DE ALARMA REPOSO.

Causa Externa: Enfermedad Catastrófica

Destino Usuario: Alta Urgencias

Estado de Salida:

Vivo

Hora de Salida: 11:46:00 Dias de Incapacidad: 2

Fecha Inicio Incapacidad: 10/24/2018

La información brindada al paciente es entendida : Si

Información brindada al paciente:

PACIENTE DE 34 AÑOS, ANTECEDENTES DE YA DESCRITOS, PRESENTACION CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE COLICO ABDOMINA, DEPOSICION DIARREICA, NO DISENTERICAS, DOLOR MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO, A VALORACION ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION, ABDOMEN BLANDO, DOLOR EN HIPOGASTRIO, PERO SIN SIGNOS DE IRRITACION, NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES EN MIEMBRO INFERIOR SUGESTIVO DE TVP, POR EL MOMENTO SE INDICA SINTOMATICO. SIGNOS DE ALARMA REPOSO.

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS
RANITIDINA 50 MG IM DU
HIOSCINA AMP 20 MG IM DU
HIOSCINA 10 MG VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
LOPERAMIDA 2 MG VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
ALUMINIO HIDROXIDO 5 CC CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No

No. de Prescripción:

Escala Riesgo de Caídas

Diligencia Escala de Caídas: Si

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable:	NO	Puntaje Población Vulnerable:	0
Puntaje Deficit Visual:	0		
Deficit Sensorial:	Ninguna		
Puntaje Deficit Auditivo:	0		
Puntaje Deficit Sensorial:	0		
Caidas Previas:	NO	Puntaje Caidas Previas:	0
Orientado:	SI	Puntaje Orientación:	0
Deambulaci3n:	Sin Asistencia	Puntaje Deambulaci3n:	0
Total Riesgo General:	0	Caracterizaci3n Riesgo General:	Bajo

DIAGNOSTICO: (A09) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo de Dx:IMPRESI3N DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1.1 CRIPCIÓN MEDICAMENTOS

- 1.1.1 D 10)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 10
Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 3 Día(s), vía Oral
2. HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSION ORAL 6 %/360 ML, No. 1
Posología: 5 Centímetro(s) cúbico(s) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral
3. HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE, No. 1
Posología: 1 Ampolla cada 1 Minuto(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular



1. LOPERAMIDA CAPSULA 2 MG, No. 10

Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 3 Día(s), via Oral

2. RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML, No. 1

Posología: 1 Ampolla cada 1 Minuto(s) por 1 Día(s), via Intramuscular

Resultado: > Julian Andres Diaz Osorio (10/24/2018 12:54 PM):

ingresa protegida a sala de inyectología por sus propios medios tranquila, consciente, orientada, en estables condiciones generales ingresa con formula medica, se le explica procedimiento a la protegida quien esta de acuerdo, se le administra una ampolla de ranitidina 50 mg via:intramuscular, procedimiento, bien tolerado sin ninguna complicacion, egresa de sala de inyectología por sus propios medios

David Andres Mejia Osorio

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1053822935

Registro Profesional: 1053822935

Código Institucional: 8236000207

INSTITUTO CALDENSE DE MEDICINA DEL DOLOR SAS

NIT: 900876789-6
CARRERA 24 Nro 56 - 50 CLINICA SANTILLANA PISO 7
- Tel: 8859500
MANIZALES - CALDAS



iCalmed

HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

PACIENTE: CC 30237587 - MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1984-01-08 - Edad: 34 Años 10 Meses 18 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2018-11-26 - 09:41:57 CAS:12532
Cliente: SALUD TOTAL EPS
Profesional Tratante: JUAN CARLOS RINCON CASTELLANOS

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)
Diagnostico Relacionado Nro1: R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

MOTIVO DE CONSULTA: VISITA DE SEGUIMIENTO

PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE 3 MESES PRESENTA DOLOR POLIARTICULAR MIGRATORIO, BOCA SECA, EL DOLOR LA LIMITA EN SU ACTIVIDAD DIARIA, NO MEJORA CON MEDICACION ORAL.

EXAMENES:

REVISION POR SISTEMAS: EDAD: 34 AÑOS
GENERO: FEMENINO
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
ESCOLARIDAD: ADMINISTRADORA FINANCIERA
OCUPACION: VENEDORA DE CREM HELADO
HIJOS: 0
PROCEDENCIA: MANIZALES
ENTORNO VIVENCIAL: VIVE CON AMIGA

REMITIDO POR CIRUGIA VASCULAR

MC Y EA;

PACIENTE CON SINDROME COMPRESIVO ILIOCAVO IZQUIERDO (SDME MAY-TURNER) Y ANTECEDENTE DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA FEMORAL EXTENSA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO (01/08/2016, ESTUDIOS DE TROMBOFILIA NEGATIVA, ATICOAGULADA CON RIVAROXABAN, DESDE ESE ENTONCES REFIERE DOLOR PUNZANTE QUE SE INICIA A NIVEL DE LA INGLE IZQUIERDA IRRADIADO HASTA LOS DEDOS DEL PIE, TRATADA CON TRAMADOL PERO NO MODULA EL DOLOR, NO MEJORA CON MEDICACION ORAL NI TERAPIA FISICA, LA COMPROMETE EN SU ACTIVIDAD DIARIA, EVA DE 10/10 CON MEDICAMENTOS 8/10.
NO BANDERAS ROJAS.

RS:
NEG.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LEVOTIROXINA 50MCGX1.
ALERGIAS: NO REFIERE
QUIRURGICOS: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA
FARMACOLOGICOS: TRAMADOL GOTAS
FUMA; NO FUMA.
DROGAS ILICITAS; NINGUNA.
ALCOHOL: NO.
SUEÑO; ANORMAL, INTRANQUILA POR DOLOR.
ESTADO DE ANIMO; EUTIMICA

EXAMENES:

215
CARACTERÍSTICAS CRÓNICAS QUE COMPROMETEN LA VENA ILÍACA, FEMORAL, FEMORAL COMUN, FEMORAL SUPERFICIAL EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON OBSTRUCCIÓN RESIDUAL 20%-30%.

INTERVENCIÓNISMO:

NO REFIERE

ANTECEDENTES
FAMILIARES:

ANTECEDENTES
PERSONALES:

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACIÓN LEVE, EXTREMIDADES INFERIORES CON LEVE AUMENTO DE DIÁMETRO A NIVEL DEL MUSLO IZQUIERDO, SENSIBILIDAD Y MOTRICIDAD CONSERVADA, VENAS DILATADAS LEVEMENTE.

RESUMEN DIAGNÓSTICO: IDX;

1. SDME COMPRESIVO ILIOCAVO IZQUIERDO
2. SÍNDROME MAY - THURNER IZQUIERDO ANTICOAGULADA CON RIVAROXABAN
3. SÍNDROME DE SICCA EN ESTUDIO

PACIENTE CON DOLOR SOMÁTICO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR COMPRESIÓN ILIO CAVA IZQUIERDA, ANTECEDENTE DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EXTENSA, SE DESCARTÓ POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRÚRGICO POR LO CUAL SE TRATA CON ANTICOAGULACIÓN ORAL. SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE MOVIMIENTOS, LEVANTAR PESOS, BUENA RESPUESTA A OPIOIDE DÉBIL, VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUIEN INICIÓ SERTRALINA ORAL, ACTUALMENTE LA PACIENTE SE ENCUENTRA MUY DESCOMPENSADA POR DOLOR POLIARTICULAR MIGRATORIO QUE SE ENCUENTRA EN ESTUDIO POR PARTE DE REUMATOLOGÍA, CONSIDERO DEBE DE SER VALORADA POR DICHO SERVICIO DE MANERA PRIORITARIA PARA INICIAR MANEJO Y ACLARAR ETIOLOGÍA, SE CONTINUAR CON OPIOIDE ORAL. CITA DE CONTROL EN 3 MESES.
SE DA INCAPACIDAD POR 10 DÍAS A PARTIR DE HOY.

CONDUCTA:

PLAN:

INCAPACIDAD POR 10 DÍAS A PARTIR DE HOY

VALORACIÓN PRIORITARIA POR REUMATOLOGÍA.

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 MESES

SE DAN MEDICAMENTOS PARA 3 MESES.

ACETAMINOFEN 325MG/HIDROCODONA 5MG VO CADA 12 HORAS

Dr. Juan Carlos Rincón C

C.C. 16.079.475
Anestesiología / Dolo
RM 623

JUAN CARLOS RINCON CASTELLANOS

ANESTESIOLOGÍA

Nro Documento: 16079475

Nro. Registro: 623

Manizales, Octubre 10 de 2018

NOMBRE : MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ
ESTUDIO : ECO- DUPPLEX COLOR MIEMBROS INFERIORES
ENTIDAD : SALUD TOTAL

ECO-DUPPLEX VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

Las venas femoral común, femoral superficial, poplítea, tibiales posteriores, peroneas y las safenas interna y externa de ambos miembros inferiores fueron claramente visualizadas con transductor de 7.5 MHz y su flujo y función valvular se evaluaron con doppler pulsado y con imagen a color.

Se detectaron signos de trombosis venosa profunda de características crónicas que comprometen la vena iliaca, femoral común, femoral superficial en el miembro inferior izquierdo. Obstrucción residual entre el 30% en el miembro inferior izquierdo.

Trombosis venosa superficial de características crónicas que compromete la vena safena externa en toda su extensión hasta la unión safeno – poplítea en el miembro inferior izquierdo.

CONCLUSION:

1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE CARACTERÍSTICAS CRÓNICAS QUE COMPROMETEN LA VENA ILIACA, FEMORAL COMÚN, FEMORAL SUPERFICIAL EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. OBSTRUCCIÓN RESIDUAL ENTRE EL 30% EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
2. TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL DE CARACTERÍSTICAS CRÓNICAS QUE COMPROMETE LA VENA SAFENA EXTERNA EN TODA SU EXTENSION HASTA LA UNION SAFENO – POPLITEA EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.


JOSE IGNACIO ARCINIEGAS H.
Médico Internista

PRESTACIONES - LISTADO DE PRESTACIONES POR AFILIADO

SaludTotal_{ers}

Fecha de generación: junio 20, 2018

30237587 C NARANJO QUIROZ MARGARITA MARIA

Es Cotizante Actualmente:
SI

Autorización	Tipo	F. Expedición	F. Inicio	F. Fin	Días	Aut.	Acu.	Prorroga	Liquidación	Dx
800137960 N EFICACIA SA										
P4227897	AMBULATORIA	24-octubre-2012	24-octubre-2012	25-octubre-2012	2	0	2	SI	\$0	J02
P4072648	AMBULATORIA	30-julio-2012	30-julio-2012	30-julio-2012	1	0	1	SI	\$0	K29.6
P3626957	AMBULATORIA	26-noviembre-2011	26-noviembre-2011	26-noviembre-2011	1	0	1	SI	\$0	J02
P3444271	AMBULATORIA	23-agosto-2011	23-agosto-2011	23-agosto-2011	1	0	1	SI	\$0	B34.9
P3441420	AMBULATORIA	22-agosto-2011	22-agosto-2011	22-agosto-2011	1	0	1	SI	\$0	J04.0
P3160981	AMBULATORIA	14-marzo-2011	14-marzo-2011	15-marzo-2011	2	0	2	SI	\$0	G43
P2963148	AMBULATORIA	10-noviembre-2010	10-noviembre-2010	11-noviembre-2010	2	0	2	SI	\$0	J01
P2958461	AMBULATORIA	08-noviembre-2010	08-noviembre-2010	09-noviembre-2010	2	0	2	SI	\$0	J05.9
P2875343	AMBULATORIA	22-septiembre-2010	22-septiembre-2010	23-septiembre-2010	2	0	2	SI	\$0	J22
P2840920	AMBULATORIA	03-septiembre-2010	03-septiembre-2010	04-septiembre-2010	2	0	2	SI	\$0	S60.8
P2749892	AMBULATORIA	17-julio-2010	17-julio-2010	17-julio-2010	1	0	1	SI	\$0	E03.9
P2582117	AMBULATORIA	16-abril-2010	16-abril-2010	18-abril-2010	3	1	4	SI	\$17,167	J00X
P2577573	AMBULATORIA	14-abril-2010	14-abril-2010	14-abril-2010	1	0	1	SI	\$0	J00X
Total empresa					13				\$17,167	
890327120 N EXTRAS SA										
P4887063	AMBULATORIA	08-noviembre-2013	08-noviembre-2013	09-noviembre-2013	2	0	2	SI	\$0	R10.3
P4869217	AMBULATORIA	28-octubre-2013	28-octubre-2013	28-octubre-2013	1	0	1	SI	\$0	M62.4
507676407	AMBULATORIA	08-enero-2006	08-enero-2006	09-enero-2006	2	0	2	NO	\$0	J060
507132305	AMBULATORIA	15-octubre-2005	15-octubre-2005	15-octubre-2005	1	0	1	NO	\$0	N390
506060267	AMBULATORIA	20-abril-2005	15-abril-2005	16-abril-2005	2	0	2	NO	\$0	J040
Total empresa					5				\$0	
805018049 N INTEGRANDO MERCADEO Y PUBLICIDAD LTDA										
P2227957	AMBULATORIA	10-septiembre-2009	10-septiembre-2009	11-septiembre-2009	2	0	2	SI	\$0	K00
P2220639	AMBULATORIA	07-septiembre-2009	07-septiembre-2009	08-septiembre-2009	2	1	4	SI	\$16,563	K01.1
P2217474	AMBULATORIA	04-septiembre-2009	03-septiembre-2009	04-septiembre-2009	2	0	2	SI	\$0	K01.0
P2051302	AMBULATORIA	21-mayo-2009	21-mayo-2009	22-mayo-2009	2	0	2	SI	\$0	J02.9
P1978108	AMBULATORIA	31-marzo-2009	31-marzo-2009	31-marzo-2009	1	0	1	SI	\$0	R11X
P1934701	AMBULATORIA	28-febrero-2009	28-febrero-2009	28-febrero-2009	1	0	1	SI	\$0	J02.9
P1879758	AMBULATORIA	20-enero-2009	20-enero-2009	20-enero-2009	1	0	1	SI	\$0	R10.4
P1875983	AMBULATORIA	16-enero-2009	16-enero-2009	17-enero-2009	2	0	2	SI	\$0	J00X
P1786201	AMBULATORIA	05-noviembre-2008	05-noviembre-2008	05-noviembre-2008	1	0	1	SI	\$0	K01.0
P1687636	ENFERMEDADES	16-agosto-2008	16-agosto-2008	03-septiembre-2008	19	16	19	SI	\$246,133	N80
P1673713	AMBULATORIA	14-agosto-2008	14-agosto-2008	14-agosto-2008	1	0	1	SI	\$0	R10
P1648263	AMBULATORIA	26-julio-2008	26-julio-2008	26-julio-2008	1	0	1	SI	\$0	J04.0
512782972	AMBULATORIA	18-octubre-2007	18-octubre-2007	19-octubre-2007	2	0	2	NO	\$0	J040
512173063	AMBULATORIA	17-agosto-2007	17-julio-2007	21-julio-2007	5	5	9	SI	\$48,467	
512173074	AMBULATORIA	17-agosto-2007	24-julio-2007	31-julio-2007	8	8	17	SI	\$77,547	
512173086	AMBULATORIA	17-agosto-2007	01-agosto-2007	01-agosto-2007	1	1	18	SI	\$9,693	
512173095	AMBULATORIA	17-agosto-2007	02-agosto-2007	3-agosto-2007	2	2	20	SI	\$19,387	

511851014	AMBULATORIA	14-julio-2007	14-julio-2007	15-julio-2007	2	1	4	SI	\$9,693	
511828745	AMBULATORIA	12-julio-2007	12-julio-2007	13-julio-2007	2	0	2	NO	\$0	M754
511033450	AMBULATORIA	18-abril-2007	18-abril-2007	18-abril-2007	1	0	1	NO	\$0	M624
510673159	AMBULATORIA	05-marzo-2007	05-marzo-2007	07-marzo-2007	3	0	3	NO	\$0	J010
509618819	AMBULATORIA	19-octubre-2006	19-octubre-2006	19-octubre-2006	1	0	1	NO	\$0	G243
Total empresa					22	\$427,483				
860008448 N MEALS MERCADEO DE ALIMENTOS DE COLOMBIA S A S										
P6957919	AMBULATORIA	17-enero-2017	17-enero-2017	17-enero-2017	1	1	170	SI	\$31,717	182.8
P6924440	AMBULATORIA	23-diciembre-2016	19-diciembre-2016	16-enero-2017	29	29	169	SI	\$919,783	182.8
P6911426	AMBULATORIA	15-diciembre-2016	23-noviembre-2016	18-diciembre-2016	26	26	140	SI	\$824,633	182.9
P6829328	AMBULATORIA	24-octubre-2016	24-octubre-2016	22-noviembre-2016	30	30	114	SI	\$1,208,727	182.9
P6790969	AMBULATORIA	29-septiembre-2016	27-septiembre-2016	23-octubre-2016	27	27	84	SI	\$1,087,854	182.9
P6776203	AMBULATORIA	21-septiembre-2016	20-septiembre-2016	26-septiembre-2016	7	7	57	SI	\$296,037	182.9
P6764188	AMBULATORIA	14-septiembre-2016	07-septiembre-2016	12-septiembre-2016	6	6	43	SI	\$253,746	182.9
P6764199	AMBULATORIA	14-septiembre-2016	13-septiembre-2016	19-septiembre-2016	7	7	50	SI	\$296,037	182.9
P6748612	AMBULATORIA	05-septiembre-2016	05-septiembre-2016	06-septiembre-2016	2	2	37	SI	\$84,582	182.9
P6744962	AMBULATORIA	02-septiembre-2016	26-agosto-2016	04-septiembre-2016	10	10	35	SI	\$422,910	182.9
P6717385	AMBULATORIA	17-agosto-2016	16-agosto-2016	25-agosto-2016	10	10	25	SI	\$422,910	182.9
P6703727	AMBULATORIA	08-agosto-2016	02-agosto-2016	13-agosto-2016	12	12	15	SI	\$507,492	182.9
P6690864	AMBULATORIA	30-julio-2016	30-julio-2016	01-agosto-2016	3	1	3	SI	\$42,291	182
P6682785	AMBULATORIA	26-julio-2016	26-julio-2016	27-julio-2016	2	0	2	SI	\$0	A08.3
P6678964	AMBULATORIA	23-julio-2016	23-julio-2016	23-julio-2016	1	0	1	SI	\$0	A09
P6578921	AMBULATORIA	25-mayo-2016	19-mayo-2016	20-mayo-2016	2	2	6	SI	\$86,804	M79.1
P6556212	AMBULATORIA	13-mayo-2016	13-mayo-2016	13-mayo-2016	1	0	1	SI	\$0	A09
P6512131	AMBULATORIA	19-abril-2016	19-abril-2016	20-abril-2016	2	2	4	SI	\$86,804	M79.1
P6506186	AMBULATORIA	15-abril-2016	14-abril-2016	15-abril-2016	2	0	2	SI	\$0	M79.6
P6337831	AMBULATORIA	14-enero-2016	14-enero-2016	15-enero-2016	2	0	2	SI	\$0	J05.9
P6330524	AMBULATORIA	11-enero-2016	11-enero-2016	12-enero-2016	2	0	2	SI	\$0	H65.9
P6323793	AMBULATORIA	06-enero-2016	06-enero-2016	07-enero-2016	2	0	2	SI	\$0	J04.0
P6129683	AMBULATORIA	28-septiembre-2015	28-septiembre-2015	29-septiembre-2015	2	0	2	SI	\$0	A09
P5964597	AMBULATORIA	01-julio-2015	01-julio-2015	02-julio-2015	2	0	2	SI	\$0	J02
P5958669	AMBULATORIA	26-junio-2015	26-junio-2015	27-junio-2015	2	0	2	SI	\$0	H65.1
P5845810	AMBULATORIA	22-abril-2015	22-abril-2015	22-abril-2015	1	0	1	SI	\$0	B82.9
P5823911	AMBULATORIA	10-abril-2015	10-abril-2015	10-abril-2015	1	0	1	SI	\$0	K02
P5578680	AMBULATORIA	29-noviembre-2014	29-noviembre-2014	29-noviembre-2014	1	0	1	SI	\$0	R51
P5417887	AMBULATORIA	12-septiembre-2014	12-septiembre-2014	13-septiembre-2014	2	0	2	SI	\$0	J02
P5349450	AMBULATORIA	06-agosto-2014	06-agosto-2014	06-agosto-2014	1	0	1	SI	\$0	T15
Total empresa					30	\$6,572,327				

Total cotizante:

70

\$7,016,977

REIMPRESIÓN VOUCHER PRESTACIONES

NAIL	Origen Servicio	Fecha Inicio	Fecha Final	Tipo Cotizante	Doc Cotizante	Nombre	Jer. Apellido	2da Apellido	Sexo	Doc Empleador	Tipo	Días	Estado
P6323793	Enfermedad General-Ambulatoria	01/05/2016 12:00:00 a. m.	01/07/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	2	Procesar
P6330524	Enfermedad General-Ambulatoria	01/11/2016 12:00:00 a. m.	01/12/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	2	Procesar
P6337831	Enfermedad General-Ambulatoria	01/14/2016 12:00:00 a. m.	01/15/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	2	Procesar
P6508185	Enfermedad General-Ambulatoria	04/14/2016 12:00:00 a. m.	04/15/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	2	Procesar
P6512131	Enfermedad General-Ambulatoria	04/19/2016 12:00:00 a. m.	04/20/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	2	Procesar
P6555242	Enfermedad General-Ambulatoria	05/13/2016 12:00:00 a. m.	05/13/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	1	Procesar
P6578921	Enfermedad General-Ambulatoria	05/19/2016 12:00:00 a. m.	05/20/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	2	Procesar
P6678954	Enfermedad General-Ambulatoria	07/23/2016 12:00:00 a. m.	07/23/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	1	Procesar

REIMPRESION VOUCHER PRESTACIONES

NAL	Origen Servicio	Fecha Inicio	Fecha Final	Tipo Godizante	Doc. Cotizante	Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Sexo	Doc. Empleado	Tipo	Días	Estado
P6682785	Enfermedad General- Ambulatoria	07/25/2016 12:00:00 a. m.	07/27/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	850008448	2	Procesad
P6680864	Enfermedad General- Ambulatoria	07/30/2016 12:00:00 a. m.	08/01/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	3	Procesad
P6703727	Enfermedad General- Ambulatoria	08/02/2016 12:00:00 a. m.	08/13/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	12	Procesad
P6717385	Enfermedad General- Ambulatoria	08/16/2016 12:00:00 a. m.	08/25/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	850008448	10	Procesad
P6744962	Enfermedad General- Ambulatoria	08/26/2016 12:00:00 a. m.	09/04/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	10	Procesad
P6748612	Enfermedad General- Ambulatoria	09/05/2016 12:00:00 a. m.	09/06/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	850008448	2	Procesad
P6764188	Enfermedad General- Ambulatoria	09/07/2016 12:00:00 a. m.	09/12/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	5	Procesad
P6764199	Enfermedad General- Ambulatoria	09/13/2016 12:00:00 a. m.	09/19/2016 12:00:00 a. m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	850008448	7	Procesad

Nueva Consulta

REMPRESION VOUCHER PRESTACIONES

	NAIL	Origen Servicio	Fecha Inicio	Fecha Final	Tipo Cotizante	Doc. Cotizante	Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Sexo	Doc. Empleado	Tipo	Des
Descargar	P6776203	Enfermedad General-Ambulatoria	09/20/2016 12:00:00 a.m.	09/26/2016 12:00:00 a.m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	7
Descargar	P6790969	Enfermedad General-Ambulatoria	09/27/2016 12:00:00 a.m.	10/23/2016 12:00:00 a.m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	27
Descargar	P6829328	Enfermedad General-Ambulatoria	10/24/2016 12:00:00 a.m.	11/22/2016 12:00:00 a.m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	30
Descargar	P6911426	Enfermedad General-Ambulatoria	11/23/2016 12:00:00 a.m.	12/18/2016 12:00:00 a.m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	26
Descargar	P6924440	Enfermedad General-Ambulatoria	12/19/2016 12:00:00 a.m.	01/16/2017 12:00:00 a.m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	29
Descargar	P6957919	Enfermedad General-Ambulatoria	01/17/2017 12:00:00 a.m.	01/17/2017 12:00:00 a.m.	C	30237587	MARGARITA MARIA	NARANJO	QUIROZ	F	N	860008448	1

123

Nueva Consulta

Comentado [VMM1]:

Comentado [VMM2R1]:

Manizales, 01/17/2017

Señores
Protección
Administradora de Fondo de Pensiones
Centro comercial Sanancio
Manizales

REF.: NOTIFICACIÓN PROTEGIDO CON INCAPACIDAD SUPERIOR A 120 DÍAS.

Respetados Señores:

Reciban un cordial saludo en nombre de SALUD TOTAL EPS S.A., Entidad Promotora de Salud. Es importante para nosotros, de acuerdo con el asunto de la referencia, informarle que actualmente el señor(a), Margarita María Naranjo Quiroz documento de identidad No 30237587 de Manizales, se encuentra afiliado a nuestra EPS como cotizante y cuenta con más de 120 días de incapacidad continua por un mismo diagnóstico de Origen Común, COD I82.9 con pronóstico FAVORABLE.

La anterior actuación es adelantada por esta Compañía con base en lo ordenado en el capítulo IX del Decreto 019 de 2012, "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes ante la administración pública", cuyo artículo 142 establece:

"CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. El Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así: "... Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto".

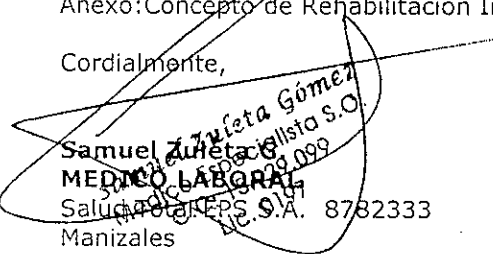
Así mismo, y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2266 de 1998, Salud Total EPS S.A., a través de este comunicado reporta formalmente esta situación al Fondo de Pensiones, al afiliado y al empleador para que cada uno actúe dentro de sus competencias.

Adicionalmente, es importante resaltar que el afiliado(a) debe presentarse personalmente ante la Administradora de Fondo de Pensiones al cumplir los 180 días de incapacidad para que sea dicha Entidad quien continúe con el subsidio económico de las mismas, dado que hasta esta fecha Salud Total EPS S.A. reconoce las prestaciones que se deriven por el mismo evento (Código Sustantivo del Trabajo, artículo 227), y para solicitar que le sea realizada la correspondiente calificación de pérdida de capacidad laboral.

OBSERVACIONES:

Anexo: Concepto de Rehabilitación Integral (exclusivo AFP y cotizante).

Cordialmente,


Samuel Zúñiga Gómez
MEDICO LABORAL
Salud Total EPS S.A. 8782333
Manizales

C.C. A: Margarita María Naranjo Quiroz
NOMBRE DEL EMPLEADOR: Meals De Colombia

Ciudad	17001	Fecha:	1 00	0 41	2 0 1 1 7
Nombres:	MARGARITA MARIA	Apellidos:	NARANJO QUIROZ		
Nº Identificación:	30237587	Edad:	33		
Estado Civil:	Unión Libre	Escolaridad:	Universitaria		
Dirección Residencia:	CL 48D N 19 31 BRR SAN JORGE	Teléfono:	0		
Ciudad:	17001	Celular:	0		
Empleador:	MEALS DE COLOMBIA	Dirección:	Barrio Villa Carmenza Manizales		
Teléfono Empleador:	8881818	Tiempo Vinculación:	8 horas día		
Tiempo en el Oficio:	3 años	Cargo Actual:	VENDEDORA		
ARL:	Colmena	AFP	Protección		

Diagnóstico

1- I82.9-EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA, INICIAL (CONSULTA)

2-

Resumen enfermedad actual

Vendedora en MEALS DE COLOMBIA hace 3 años. con TVP iliaca y femoral comun y femoral superficial MII, con obstruccion total del flujo, con dalteparina, Eco doppler de MII venoso con obstruccion. Refiere mejoría del cuadro clínico menos edema, dolor ha disminuido, la cianosis ha disminuido. puede caminar periodos mas largos hasta de 4 horas. en manejo pro hematologia. hematooncologia el 12/22/2016 mala evolucion clinica con sintomas de síndrome posttrombotico solicita valoración por ex vascular. con ac inyectable durante 9 años, Refiere qu hemaotologio sugirio reintegro laboral.

Resultados pruebas Dx

eco dupples x color de MII 08/01/2016 TVP características agudas comprometida la vena iliaca, femoral comun femoral superficial, MII obstruccion total de flujo. 09/14/2016 eco duplez color TVP cronica iliaca femoral MII superficial obstruccion residual de 50%

Descripción de las secuelas

no es posible en el momento

Complicaciones (Descripción)

no es posible en el momento

Tratamiento

dalteparina SC 7500 cada 12 horas

Proceso de rehabilitación

se encuentra en proceso

Pronóstico de rehabilitación

Favorable

Información del médico tratante

Nombre y Apellidos: Samuel Zuleta G. Registro Médico LSO 0197

Especialidad: Salud Ocupacional

Se. T. M. G. S. O.
Médico Especialista S.O.
C.C. 15.929.099
Lic. 0197

Firma y Sello:

SaludTotal**HISTORIA CLINICA****IDENTIFICACION DEL PACIENTE****Nombre:** MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ**Fecha de Nacimiento:** 01/08/1984**Edad:** 33 Años - **Sexo:** Femenino**Teléfono Residencia:** 0**Aseguradora:** SALUD TOTAL EPS**Contrato:** 1022646 (Documento: 30237587)**Dirección Residencia:** CL 48D N 19 31 BRR SAN JORGE**Ciudad Residencia:** Manizales**Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO**Consulta del martes 10 de enero de 2017 05:43 PM en UAB PALMAS CARRERA 23****Nombre del Profesional:** Samuel Zuleta Gomez - MEDICINA GENERAL (Registro No. 15929099)**Número de Autorización:** 08236-1652602957**Tipo de Consulta:** CONSULTA GENERAL CONSULTA CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL 120 D**Identificación**Datos de la Consulta**Fecha de la Consulta:** 01/10/2017 17:43:00**Tipo de Consulta:** De Primera VezDatos ComplementariosDatos del Paciente**Edad:** 33**Escolaridad:** Universitaria**Condición Usaria:** No Embarazada**Estado Civil :** Unión Libre**ARL:** Colmena**Ocupación:****VENEDORES, EMPLEADOS DE COMERCIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS****Fondo de Pensiones:** ProtecciónDatos de la Empresa**Nombre:** MEALS DE COLOMBIA**Teléfono:** 8881818**Cargo :** VENDEDORA**Tiempo Ocupacion:** 3 años**Tiempo de Vinculacion:** 8 horas díaResponsable del Usuario**Nombre:** PAULA NARANJO**Parentesco:** Hermano(a)**Teléfono:** 3008228347Acompañante**Nombre:** vien sola**Teléfono:** 3008228347**Anamnesis**Anamnesis**Motivo de Consulta:** CRI carta de 120 días

Enfermedad Actual: Vendedora en MEALS DE COLOMBIA hace 3 años. con TVP iliaca y femoral comun y femoral superficial MII, con obstruccion total del flujo, con dalteparina, Eco doppler de MII venoso con obstruccion. Refiere mejoría del cuadro clinico menos edema, dolor ha disminuido, la cianosis ha disminuido. puede caminar periodios mas largos hasta de 4 horas. en manejo pro hematologia. hematooncologia el 12/22/2016 mala evolucion clinica con sintomas de síndrome posttrombotico solicita valoracion por cx vascular. con ac inyectable durante 9 años, Refiere qu hemaotologio sugirio reintegro laboral.

Revisión Por Sistemas**Organos de los Sentidos :** No Refiere.**Cardiopulmonar:** No Refiere.**Gastrointestinal:** No Refiere.**Genitourinario:** No Refiere.**Osteomuscular:** No Refiere.**Neurológico:** No Refiere.**Endocrino:** No Refiere.**Linfoinmunoematopoyético :** No Refiere.**Vascular Periférico :** No Refiere.**Piel y Faneras:** No Refiere.**Mental:** No Refiere.

SaludTotal

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: RINITIS ALERGICA, HIPOTIROIDISMO, SD OVARIO POLIQUISTICO, ENDOMETRIOSIS. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ..IZQUIERDA. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Hospitalarios: NIEGA. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Tóxicos: NIEGA. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Alérgicos: NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Farmacológicos: LEVOTIROXINA 50 MCGX1.dalteparina 3000 UI sc cada 12 horas. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Venereos: NIEGA. IRS: 18 AÑOS, CS: 1. Dr(a). ANA MARIA RAMIREZ CASTRO (09/20/2016 14:01:22)
Quirúrgicos: LAPAROSCOPIA. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Transfusionales: NIEGA. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Inmunológicos: NO REFIERE. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Riesgos Ocupacionales

Facs de Riesgo Ocupacional:

Ninguno

Antecedentes Ocupacionales

Ocupacionales: VENDEDORA. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)

Antecedentes Familiares

Madre: CARDIOPATIA, DISLIPIDEMIA. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Padre: HTA. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)
Hermanos: NIEGA. Dr(a). Carlos Alberto Cordoba Quintero (11/25/2016 16:49:22)

Rehabilitación

Exámenes Paraclínicos

Reporte: eco duplex x color de MIIs 08/01/2016 TVP características agudas comprometida la vena iliaca , femoral comun femoral superficial, MII obstrucción total dle flujo. 09/14/2016 eco duplex color TVP cronica iliaca femoral MII superficial obstrucción residual dle 50%

Secuelas

Descripción Secuelas: no es posible en el momento

Complicaciones

Descripción complicaciones: no es posible en el momento

Tratamiento

Tratamiento: dalteparina SC 7500 cada 12 horas

Proceso Rehabilitación: se encuentra en proceso

Pronóstico de Rehabilitación: Favorable

Ginecología

Citología

FUC: 09/13/2016

Resultado Ultima:

Normal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Menarquia: 15

Ciclos

Frecuencia:

Duración:

Calidad de la Muestra:

Satisfactoria

30

5

SaludTotal_{us}

Ciclos

Tipo Ciclo: Irregulares

FUR: 09/20/2016

FUP: 09/20/2016

Menopausia: No

Histerectomía: No

Planificación

Planifica: Si

TRH: No

Mamografía

Fecha Ultima: 09/13/2016

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven: Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp: Lateralidad:
1.62 Mts 63 Kg 24 110 70 83 78 18 37 Diestro

Examen Físico

Estado General: sdr pinr afbri hidratada entra camiendo por sus propios medios sin apoyo, no cojera,,

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: aumento de volumen en MII extremidad eutermica.

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: se entrega carta para protección y carta de 120 días. se valida incapacitación en su totalidad generada por medico tratante, tiene cita el 01/19/2017 con cx vascular quien debe definir si continua con it.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad: LEVE

Días de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (I82.9) EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX...

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Medico Especialista: Samuel Zuleta Gomez

Medico Especialista: Samuel Zuleta Gomez

Medico Especialista: Samuel Zuleta Gomez

Medico Especialista: Samuel Zuleta Gomez

Medico Especialista: Samuel Zuleta Gomez

Medico Especialista: Samuel Zuleta Gomez

Medico Especialista: Samuel Zuleta Gomez

Medico Especialista: Samuel Zuleta Gomez

MEALS

DE COLOMBIA S.A.S

MEALS DE COLOMBIA S.A.S.

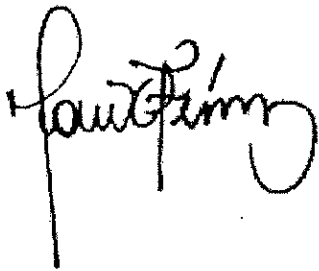
CERTIFICA QUE

Margarita Maria Naranjo Quiroz, Identificada con número de identificación 30237587, tiene un contrato a término fijo desde el 10/10/2013. En la actualidad se desempeña en el cargo de Vendedor(A).

Tiene un salario variable mensual de \$2.460.680.

Adicionalmente y en virtud del Acuerdo Colectivo del cual se pueda beneficiar el trabajador, podrá recibir durante el año de vigencia del convenio colectivo, las prestaciones extralegales previstas en este acuerdo.

Esta constancia laboral se expide a solicitud del trabajador, en la ciudad de Manizales el 12 de Junio de 2018



Monica Liliana Florez Sanchez
GERENTE DE DLLO HUMANO Y CULTURA ORGANIZ

*BOGOTA -CALLE 98 No 70 -90 Tel.:6439120 Fax: 6439172 A.A. 80333 de Bogotá

www.meals.com.co | Nit: 860 008 448-2

Cualquier inquietud con gusto será atendida en el teléfono 3655999 Medellín opción 5.*

Bogotá, Marzo 21 de 2018

Señora
MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ
Vendedora
Regional Eje Cafetero

Referencia: Recomendaciones Médico Laborales

Reciba un cordial saludo.

Entendiendo que actualmente Usted ostenta el cargo de **Vendedora**, y que así se encuentra en su contrato de trabajo, muy respetuosamente queremos informarle lo siguiente:

Basados en diagnóstico médico en la implementación de los comportamientos seguros, buscando disminuir los factores de riesgo en su actividad laboral y fomentando la cultura del AUTOCUIDADO, Usted puede desarrollar las actividades que la compañía ha establecido, teniendo en cuenta las recomendaciones existentes emitidas por el médico tratante de la EPS Saludtotal y la valoración médica ocupacional por el médico Iván Ricardo Piedrahita y que se mantendrán a partir de la fecha por seis (6) meses:

- No desplazamientos a otras ciudades
- No trabajo tienda a tienda, solo televentas.
- Debe permanecer sentada con miembro inferior izquierdo elevado y uso permanente de pantimedias

Las recomendaciones médico-laborales actuales emitidas por médico tratante de su EPS y salud ocupacional previlabor (Iván Ricardo), que se enuncian anteriormente se darán cumplimiento a cabalidad; siendo preciso resaltar que usted constituye pieza fundamental para ello, desde el auto cuidado.

1. Informes ECOM [Enviar correo a los supervisores]
 - Ventas
 - Efectividad
 - Cobertura
 - No compra
2. Creación de Clientes Manizales
3. Pedidos [Enviar los pedidos según lineamientos de Luisa TI]
 - Cosechas
 - Pepe Ganga
4. Datos base SUPER SOCIOS [Actualización de direcciones/teléfonos] Entregar avance periódico según las necesidades de TRADE

5. Informe de reintegro [Local cerrado / no tiene \$] Objetivo: cotejar la información de la causal del sistema con la información que en llamada telefónica con el cliente, enviar correo a los supervisores de ventas.

6. Llamar frecuencia de pedido total base clientes Alternativo para garantizar la colocación de productos nuevos y reforzar la información de actividades comerciales.

7. Material POP Alternativo [Recibir, clasificar y enviar POP para clientes de pueblos de Caldas y Risaralda]

La Compañía a través del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo y de su Jefe Inmediato, realizarán seguimiento a las actividades laborales y a la correcta aplicación de las recomendaciones médico laborales existentes.

Cordialmente,

David L Bohorquez B

DAVID LEONARDO BOHORQUEZ
Supervisor de Ventas

Liliana Villamizar Villamil

LILIANA VILLAMIZAR VILLAMIL
Jefe Seguridad y Salud en el Trabajo

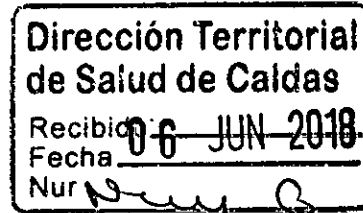


Médicos & Abogados

Manizales, 5 de Junio del 2018

Señores

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
L.C



Cordial saludo

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ, mayor y domiciliado en Manizales, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.262.665 expedida en Manizales, Abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 156.441 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre propio y en pleno ejercicio de la facultad otorgada por el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y artículo 13 y subsiguientes de la ley 1755 del 2015, elevo antes ustedes DERECHO DE PETICION DE INFORMACION:

PETICION

- El Doctor Juan Manuel Venegas se encuentra Habilitado por ustedes para ejercer la medicina sí o no y en que especialidad.
- Si la respuesta es positiva bajo qué requisitos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Respecto del derecho de petición:

Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia

Esta disposición es la que autoriza al peticionario para presentar la petición respetuosa que se formula.

Artículos 13 y siguientes de la Ley 1755 del 2015.

Las anteriores disposiciones reglamentan el principio constitucional del derecho fundamental relacionado con el derecho de petición, cuyos requisitos se han cumplido a cabalidad.

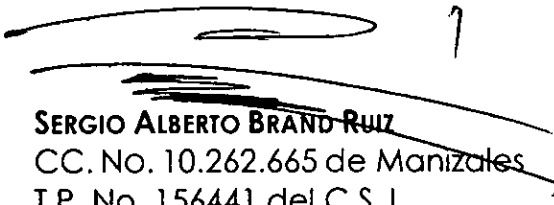


Médicos & Abogados

NOTIFICACIONES

- El suscrito, recibiré notificaciones en la Calle 64 A No. 21-50 Oficina 805 Edificio Portal del Cable, Tel. 8895055- 3182385744 Manizales Caldas.

Cordialmente


SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ
CC. No. 10.262.665 de Manizales
T.P. No. 156441 del C.S.J.



Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Nit. 800114312-5

CUÍDATECÚIDA 

PS – 110- 2037

Manizales, Junio 21 de 2018

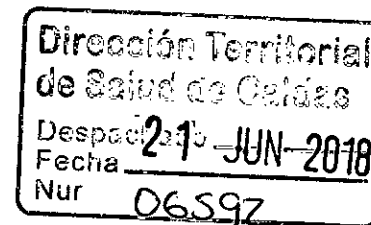
DOCTOR:

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ

Cedula De Ciudadanía Numero 10.262.665 De Manizales

T.P. 156441 Del C.S.J

Calle 64 A Número 21-50 Oficina 805 Edificio Portal Del Cable
Manizales Caldas



Referencia: Respuesta a Derecho de Petición de Información.

Con relación en su Derecho de Petición radicado en ventanilla Única con el número 10294 el día 2018-08-07, donde nos solicita información del Doctor Juan Manuel Venegas, al respecto le manifestamos los siguientes:

1. Revisado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud "REPS", se evidencia, que el Doctor Juan Manuel Venegas no se encuentra Habilitado como profesional Independiente en el Departamento de Caldas.
2. Además se verifico los archivos de Registros profesionales y se evidencia que el mencionado profesional se encuentra inscrito con Registro Minsalud **7514** de 1988 como medico Cirujano, además con permiso Departamental ante este Ente Territorial como Especialista en Cirugía General número **164** del 2012, se anexa copia de lo enunciado.

No obstante estaremos prestos a atender cualquier solicitud que se encuentre dentro de nuestro rango operacional.

Atentamente,

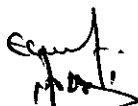


Adriana Ramirez Cataño

Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento

Proyectado por: Emma C. Alzate Toro

Revisado por: Héctor Uriel Lopez



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 48

Manizales, Caldas

e-mail: informacion@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

F002-P05-GAF

V04

17/11/2017

Página 1 de 1

237

DIRECCIÓN TERRITORIAL  Salud de Caldas Departamento de Caldas		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL	PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS	INSTRUMENTO RESOLUCION	
CODIGO FO-GD-01-006-005	VERSION 02	COPIA CONTROLADA	PAGINA 95 DE 1

**EL DIRECTOR GENERAL
DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**



C E R T I F I C A

Que **JUAN MANUEL VENEGAS CEBALLOS** cédula 10.249.207, está debidamente registrado (a) y autorizada (o) ante el Servicio de Salud de Caldas, mediante Resolución No.1337 del 18 de Agosto de 1988, para ejercer la profesión como **MEDICO Y CIRUJANO** en el Territorio Nacional; además ha presentado el título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL** otorgado por **UNIVERSIDAD DE CALDAS**.

Se autoriza su inscripción Departamental en **LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** con el número 164 de 2012, para ejercer la profesión como **ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL** en el Departamento de Caldas.

Para constancia se firma en Manizales a los 16 días del mes de Mayo de 2012.


JORGE HERNAN YEPES ALZATE
DIRECTOR GENERAL

Elaboro: Jose M. Sanchez S.

735

FORMULARIO PARA LA INSCRIPCION DE PROFESIONALES

Nombres y Apellidos completos NEILSON WALTER RAMIREZ CASTAÑEDA
Cédula de Ciudadanía No. I0261327 Expedida en MANIZALES
Lugar de nacimiento GIRARDOY Depto. CUND. Fecha JULIO 13/63
Libreta Militar No. E 342010 Distrito Militar No. 3I De MANIZALES
Diploma No. _____ Fecha de Exp. JULIO 2/87 Universidad A
Registro Mineducación Libro No. 3 Folio 40-R Fecha ABRIL
Registro Minsalud Libro No. RES 6852 Folio _____ Fecha MAYO 11/86
Especialidad ODONTOLOGO
Ciudad donde ejerce MANIZALES Depto. CALDAS
Dirección Residencia MANIZ. 28 #9-67 Tel. Resid. 746502 Consultorio 746502
Registro en el Servicio de Salud de Caldas No. 1336 Libro 3 Folio 67I Fecha JULIO 29/88
1214671



Nombres y Apellidos completos JUAN MANUEL VENEGA CEBALLOS
Cédula de Ciudadanía No. I0249207 Expedida en M/zales
Lugar de nacimiento M/zales Depto. CALDAS Fecha _____
Libreta Militar No. I0249207 Distrito Militar No. 3I De M
Diploma No. _____ Fecha de Exp. DIC. 16/83 Universidad DE CALDAS
Registro Mineducación Libro No. RES. 7514 Folio _____ Fecha MAYO 24/88
227-VJUNIO 11/85
Registro Minsalud Libro No. RES. 7514 Folio _____ Fecha MAYO 24/88
Especialidad MEDICO Y CIRUJANO
Ciudad donde ejerce MANIZALES Depto. CALDAS
Dirección Residencia Cre. 23A#67-40 Tel. Resid. 858480 Consultorio SOMEDICA
Registro en el Servicio de Salud de Caldas No. 1337 Libro 3 Folio 67I Fecha AGOSTO 8/88



**CONSTANCIA No. 242****NOTARÍA QUINTA DE MANIZALES**

En la ciudad de Manizales, a los seis (06) días **del mes de diciembre del año 2018**, siendo las **9:00 A.M.**, en el Despacho de la Notaría Quinta de Manizales, ubicado en la Calle 63 Nro. 23 - 53 el Suscrito Notario Quinto del Circulo **JAIR VILLEGAS ARANGO**, obrando en mi calidad de Conciliador, conforme a las facultades conferidas por la Ley 640 de 2001, previa citación, que las partes amablemente aceptaron, doy fe de los siguientes hechos, comparecencia y manifestaciones.

COMPARECIENTES:

El conciliador constata por medio de la revisión de los documentos de identidad, poderes y certificados de existencia y representación que cada uno de los solicitantes y solicitados es a quien se citó y que cada uno goza de plena capacidad para actuar y obligarse.

1.- JESICA LIRIOLA HERNANDEZ GALLEGO, mayor de edad, vecina de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía número **24.339.220 de Manizales**, Abogado(a) portador(a) de la Tarjeta Profesional número **265.240** del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de Apoderado(a) sustituto(a) de acuerdo al poder conferido por el Abogado (a), Doctor (a), **SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ**, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado con la cédula de ciudadanía **Nro. 10.262.665** de Manizales, Abogado portador de la Tarjeta Profesional **Nro. 156.441** del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de Apoderado Especial de acuerdo al poder conferido por los señores **MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ**, mayor de edad y vecina de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía **30.237.587 expedida en Manizales**, quien actúa en nombre propio en calidad de víctima directa; **EDWARD ANDRÉS TORRES BETANCOURT**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Manizales, identificado con la cédula de ciudadanía **75.099.773 expedida en Manizales**, quien actúa en nombre propio en calidad de compañero sentimental de **MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ**; **NORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía **24.544.224 expedida en Belén de Umbria**, quien actúa en nombre propio en calidad de madre de la víctima; **GUSTAVO NARANJO AGUDELO**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Manizales, identificado con la cédula de ciudadanía **10.062.653 expedida en Pereira**, quien actúa en nombre propio en calidad de padre de la víctima; **PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía **1.053.789.559 expedida en Manizales**, quien actúa en nombre propio en calidad de hermana de la víctima, en calidad de convocantes.

2.- MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ, mayor de edad y vecina de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía **30.237.587 expedida en**



Manizales, quien actúa en nombre propio en calidad de víctima directa, en calidad de convocante.

3.- EDWARD ANDRÉS TORRES BETANCOURT, mayor de edad y vecino de la ciudad de Manizales, identificado con la cédula de ciudadanía **75.099.773 expedida Manizales**, quien actúa en nombre propio en calidad de compañero sentimental de **MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ**, en calidad de convocante.

4.- NORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía **24.544.224 expedida en Belén de Umbria**, quien actúa en nombre propio en calidad de madre de la víctima, en calidad de convocante.

5.- GUSTAVO NARANJO AGUDELO, mayor de edad y vecino de la ciudad de Manizales, identificado con la cédula de ciudadanía **10.062.653 expedida en Pereira**, quien actúa en nombre propio en calidad de padre de la víctima, en calidad de convocante.

6.- PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ, mayor de edad y vecina de la ciudad de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía **1.053.789.559 expedida en Manizales**, quien actúa en nombre propio en calidad de hermana de la víctima, en calidad de convocante.

7.- NATALIA CASTAÑO DIAZ, mayor de edad, y vecina de la ciudad de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía **30.404.132 expedida en Manizales**, quien actúa en calidad de Administradora Principal de la Sucursal de Manizales de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIVUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.**, entidad identificada con **N.I.T. 800.130.907-4**, en calidad de convocada.

8.- NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA, mayor de edad, vecina de Manizales identificada con la cédula de ciudadanía número **30.295.497 expedida en Manizales**, Abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional número **92.368** del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de Apoderada Especial, según poder conferido en la audiencia por la señora **NATALIA CASTAÑO DIAZ**, mayor de edad, y vecina de la ciudad de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía **30.404.132 expedida en Manizales**, quien actúa en calidad de Administradora Principal de la Sucursal de Manizales de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIVUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.**, entidad identificada con **N.I.T. 800.130.907-4**, en calidad de convocada.

TRAMITE DE LA AUDIENCIA

El conciliador explica a las partes la naturaleza, propósito y voluntariedad de la audiencia de conciliación, manifiesta que no es obligatorio para los comparecientes llegar a un acuerdo total o parcial, orienta a las partes sobre el



respeto al turno en el uso de la palabra, informa sobre la posibilidad de llevar a cabo sesiones individuales con cada uno de ellos por igual lapso, sobre el tiempo de la audiencia. Les advierte a los comparecientes sobre los efectos de cosa juzgada del acuerdo o acuerdos a que lleguen dentro de la misma, luego de discutir las diferentes fórmulas de arreglo propuestas. Además, les informa sobre la característica de mérito ejecutivo del Acta de Conciliación en la que se vierte el acuerdo o acuerdos a que llegaren, dando la posibilidad de demandar ante la jurisdicción ordinaria el cumplimiento coactivo de lo acordado en el acta. Igualmente les da la información jurídica sobre los asuntos objeto de conciliación y los invita a protagonizar y participar activamente en el desarrollo de la audiencia de conciliación.

Los comparecientes reconocen que su asistencia a la diligencia ha sido voluntaria y libre de presiones.

A continuación el señor Notario Quinto declara instaurada la Audiencia y procede a ilustrar a los interesados sobre el objeto, alcance y límites de la conciliación y los invita a exponer sus formas de arreglo o forma de solucionar sus diferencias, previa relación sucinta de las pretensiones:

PRETENSIONES

PRIMERA.- Que se reconozca que **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A** es civilmente responsable de las acciones u omisiones en la prestación de los servicios médicos asistenciales practicados a la señora **MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ**.

SEGUNDA.- Que se reconozca la existencia de un contrato de aseguramiento de prestación de servicios de salud entre la señora **MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ Y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.**

TERCERA.- Como Consecuencia de los anteriores reconocimientos, **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A** deberá pagar el valor de los daños y/o perjuicios de todo género ocasionados a los señores **MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ**, quien actúa en nombre propio en calidad de víctima; **EDWARD ANDRÉS TORRES BETANCOURT**, quien actúa en nombre propio, en calidad de compañero permanente de la víctima; **NORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO**, quien actúa en nombre propio y en calidad de madre de la víctima; **GUSTAVO NARANJO AGUDELO** quien actúa en nombre propio y en calidad de padre de la víctima; y **PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ** quien actúa en nombre propio y en calidad de hermana de la víctima, practicando para el efecto su corrección monetaria, con base en las siguientes pautas y factores.

1.- Se pagará a cada uno de los Convocantes, por concepto de **PERJUICIOS MORALES SUBJETIVADOS -PETITUM DOLORIS-**, las siguientes sumas de dinero:

- Para la señora **MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ**, en su condición de **víctima directa** por las lesiones sufridas, el equivalente a CINCUENTA salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV) como mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.
- Para el señor **EDWARD ANDRÉS TORRES BETANCOURT**, quien actúa en nombre propio y en calidad de compañero permanente de la víctima; el equivalente a TREINTA salarios mínimos legales mensuales vigentes (30 SMLMV), como mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.
- Para los señores **NORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO**, quien actúa en nombre propio y en calidad de madre de la víctima, **GUSTAVO NARANJO AGUDELO** quien actúa en nombre propio y en calidad de padre de la víctima, el equivalente a TREINTA salarios mínimos legales mensuales vigentes (30 SMLMV) a cada uno, como mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.
- **PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ** quien actúa en nombre propio y en calidad de hermana de la víctima, el equivalente a TREINTA salarios mínimos legales mensuales vigentes (30 SMLMV), como mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.

2.- Se pagará a cada uno de los convocantes, por concepto de **PERJUICIOS DE VIDA DE RELACIÓN O DAÑO A LA SALUD**, no se puede limitar su reconocimiento y liquidación al porcentaje certificado de incapacidad, sino que se deben considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural, que agraven la condición de la víctima, como por ejemplo los casos estéticos o lesiones a la función sexual, que difícilmente se consideran constitutivos de incapacidad, la suma de dinero necesaria para adquirir en la época de la sentencia o, en su lugar, en la de la liquidación de perjuicios así:

- Para la señora **MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ**, en su condición de **víctima directa** por las lesiones sufridas, el equivalente a CINCUENTA salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV) como mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.
- Para el señor **EDWARD ANDRÉS TORRES BETANCOURT**, quien actúa en nombre propio y en calidad de compañero permanente de la víctima; el equivalente a TREINTA salarios mínimos legales mensuales vigentes (30 SMLMV), como mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.
- Para los señores **NORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO**, quien actúa en nombre propio y en calidad de madre de la víctima, **GUSTAVO NARANJO AGUDELO** quien actúa en nombre propio y en calidad de padre de la víctima, el equivalente a TREINTA salarios mínimos legales mensuales

vigentes (30 SMLMV) a cada uno, como mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.

- **PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ** quien actúa en nombre propio y en calidad de hermana de la víctima, el equivalente a TREINTA salarios mínimos legales mensuales vigentes (30 SMLMV), como mínimo, o en su defecto, aplicando el sistema o fórmula que le resulte más favorable.

Perjuicios extra patrimoniales un total de 340 SMMLV, teniendo este un valor de \$781.242.00 en el 2018, por lo que el total la indemnización de estos perjuicios es de DOCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTI DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS (\$265.622.280.00) M/cte.

El valor reclamado se liquidará conforme al salario mínimo legal mensual fijado por el Gobierno Nacional, vigente para la fecha del pago, o empleando cualquier otra fórmula o sistema que resulte más favorable a los intereses de los Actores y que fuere legalmente admisible, de acuerdo a los hechos que se relacionarán más adelante.

3.- Se pagará a mi Mandante por concepto **DE PERJUICIOS PATRIMONIALES** todos los costos o gastos en los que incurrieron durante los distintos procedimientos, hospitalizaciones y terapias derivadas de la lesión inicial que derivó en la grave complicación que sufrió, sufre y sufrirá la señora **MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ**, teniendo en cuenta las tablas que para el efecto expide el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA y/o la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, o la Entidad que haga sus veces. Para determinar un valor de:

- CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS (\$4.231.252.00) M/cte.

4.- Por la indemnización se reconocerán intereses a la tasa máxima legal comercial de acuerdo a la certificación que para el efecto expida la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA o los que resultaren de aplicar la fórmula de las matemáticas financieras y /o corrección monetaria, siempre que resulte más favorable a los intereses de los Actores.

CUARTA.-Se reconozca que a las sumas liquidadas y reconocidas se le aplique la indexación o corrección monetaria de acuerdo a los índices de precios al consumidor que para el efecto expida el **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA**, desde el momento en que sean reconocidas y hasta la fecha en que se haga efectivo el pago.

QUINTA.-Que los acuerdos llegados deberán cancelarse a más tardar, dentro de los treinta (30) días siguientes a la suscripción de los mismos, so pena que vencidos los términos de ley se paguen intereses moratorios, de conformidad con la certificación que para el efecto expide la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, y cuya Acta de Conciliación prestará mérito ejecutivo.



PATRIMONIALES solicitados, los hechos de la presente solicitud, la cuantía la estimo en CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS (\$4.231.252.00) M/cte.,

TOTAL INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

Perjuicios Extrapatrimoniales 340 SMMLV, teniendo este un valor de \$781.242 en el 2018, por lo que el total la indemnización de estos perjuicios es de DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTI DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS (\$265.622.280.00) M/cte. más perjuicios PATRIMONIALES solicitados, los hechos de la presente solicitud, la cuantía la estimo en CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS (\$4.231.252.00) M/cte., para un total de indemnización de DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS(\$269.853.532.00) M/cte.

MANIFESTACIONES DE LAS PARTES

Una vez escuchadas las pretensiones de la parte convocante, se concede el uso de la palabra a la parte convocada **NATALIA CASTAÑO DIAZ**, mayor de edad, y vecina de la ciudad de Manizales, identificada con la cédula de ciudadanía **30.404.132 expedida en Manizales**, quien actúa en calidad de Administradora Principal de la Sucursal de Manizales de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.**, entidad identificada con **N.I.T. 800.130.907-4**, entidad identificada con **N.I.T. 800.130.907-4**, en calidad de convocada, para que se pronuncien respecto de las pretensiones formuladas y al respecto y manifiesta **NO** tener animo conciliatorio.

En tales circunstancias y dada la posición de las partes manifiestan que no es posible llegar a un arreglo.

En vista de lo anterior se da por terminada la audiencia siendo las 09:30 A.M., dejando a las partes en libertad de acudir a la justicia ordinaria en defensa de sus derechos.

La audiencia SI se llevó a cabo, pero **NO HUBO ACUERDO DE NINGUNA NATURALEZA** y esta constancia fue registrada en el libro correspondiente en el día de hoy se expide en **(03) copias**.

Regístrese en el Libro Radicador de Constancias de la Notaría Quinta de Manizales y Archívese conforme a la ley. Autorizó el Notario.

LOS COMPARECIENTES;

Jesica H6

JESICA LIRIOLA HERNANDEZ GALLEGO.

C.C. Nro. 24.339.220 de Manizales.

T.P. Nro. 265.240 DE C.S. de la J.

APODERADO CONVOCANTE

DIRECCION: Calle 64 A Nro. 21 - 50 Oficina 805, Edificio Portal del Cable.
TELEFONO: 8895055

Margarita Maria Naranjo Quiroz

MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ

C.C. Nro. 30.237.587 expedida en Manizales

CONVOCANTE

DIRECCION: Calle 48 d # 19-93

TELÉFONO: 300 8228347

Edward Andrés Torres Betancourt

C.C. Nro. 75.099.773 expedida Manizales

CONVOCANTE

DIRECCION: Calle 48 d # 19-93

TELÉFONO: 300 7843013

Nora Quiroz R

NORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO

C.C. NRO. 24.544.224 expedida en Belén de Umbria

CONVOCANTE

DIRECCION: Calle 50 # 21-57

TELÉFONO: 300 2481024

Gustavo Naranjo Agudelo

GUSTAVO NARANJO AGUDELO

C.C. NRO. 10.062.653 Expedida en Pereira

CONVOCANTE

DIRECCION: Calle 50 # 21-57.

TELÉFONO: 3214938874.



Paula M. Naranjo Q.
PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ
C.C. NRO. 1.053.789.559 Expedida en Manizales
CONVOCANTE
DIRECCIÓN: Calle 50 # 21-57
TELÉFONO: 311 30 336 99

Natalia Castaño Díaz
NATALIA CASTAÑO DIAZ
C.C. Nro. 30.404.132 expedida en Manizales
 Administradora Principal de la Sucursal de Manizales de **SALUD TOTAL**
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIVUTIVO Y DEL
REGIMEN SUBSIDIADO S.A., entidad identificada con **N.I.T. 800.130.907-4**
CONVOCADA
DIRECCIÓN: C10 22 # 25-19
TELÉFONO: 878 2333 ext 50402

Nohora Marina Montenegro Valencia
NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA
C.C. NRO. 30.295.497 expedida en Manizales
T.P NRO. 92.368
 Apoderada Especial de la Administradora Principal de la Sucursal de Manizales
 de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN**
CONTRIVUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A., entidad identificada con
N.I.T. 800.130.907-4.
CONVOCADA
DIRECCIÓN: C10 22 # 25-19
TELÉFONO: 878 2333 ext 50402

Jairo Villegas Arango
JAIRO VILLEGAS ARANGO
CONCILIADOR NOTARIO QUINTO DE MANIZALES



238

NOTARIA QUINTA DE MANIZALES

JAIRO VILLEGAS ARANGO

NOTARIO

NIT. 10267498-7 - IVA Régimen Común - Actividad económica 6910

CALLE 63 # 23-53 - PBX: 8850003

notaria5manizales@gmail.com

Fecha expedición: 2018/dic/06 - Fecha vencimiento: 2018/dic/06
Fecha liquidación: 2018/dic/06 - Turno: 91
Atendido por: ESTEFANIA HOYOS DIAZ
Facturado a: GUSTAVO NARANJO AGUDELO Y OTRO(S) (ver lista abajo)
CC 10062653
Facturas y notas: 21725

FACTURA DE VENTA No. **21725**
ACTA DE NO-CONCILIACIÓN No. **242**
VALOR FACTURADO: \$ **279,862**

ACTO O CONTRATO	BASE DERECHOS	VALOR DERECHOS
0000 - CONCILIACIÓN SIN ACUERDO ENTRE LAS PARTES	269,853,532	235,178

VALORES DISCRIMINADOS

Derechos notariales (Decreto 1069 de 2015/05/26 - MJD)	235,178
Subtotal derechos y gastos:	235,178
Impuesto al valor agregado - IVA (19.00 %)	44,684
Subtotal impuestos y recaudos:	44,684
SUMA VALORES DISCRIMINADOS: \$	279,862

LISTA DE ENTIDADES

ENTIDAD	TIPO OTORGANTE	IDENTIFICACIÓN	VALOR A PAGAR
EDWARD ANDRÉS TORRES BETANCOURT	CONVOCANTE	CC 75099773	55,973
GUSTAVO NARANJO AGUDELO	CONVOCANTE	CC 10062653	55,973
MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ	CONVOCANTE	CC 30237587	55,973
NORA DE JESUS QUIROZ RESTREPO	CONVOCANTE	CC 24544224	55,973
PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ	CONVOCANTE	CC 1053789559	55,970

VALOR TOTAL A PAGAR: \$ 279,862

Facturación por computador. SISTEMA NOTARIAL, V. 07.00.02, en un único servidor - NOTARIA QUINTA - MANIZALES

ELABORADA POR

RECIBIDA POR

DÍA: MES: AÑO:
FECHA RECEPCIÓN

19750

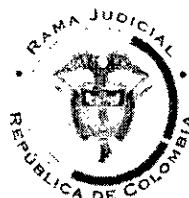
CONSTANCIA SECRETARIAL. Hoy 12 de febrero de 2019, se pasa a Despacho de la Señora Juez la presente demanda con los siguientes anexos con el fin de resolver sobre su admisión:

- PODER PARA ACTUAR (fls.2 a 4).
- REGISTROS CIVILES DE NACIMIENTO DE MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ; EDWARD ANDRÉS TORRES BETANCOURT, NORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO, GUSTAVO NARANJO AGUDELO Y PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ (fls.37 a 42).
- DECLARACIÓN EXTRAJUICIO (fl.43).
- COPIA CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL SALUD TOTAL EPS SEDE MANIZALES (fls.44 y 45).
- COPIA CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL SALUD TOTAL EPS (fls.46 a 56)
- HISTORIA CLÍNICA DE MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ (fls.57 a 216).
- COPIA CERTIFICADO DE INCAPACIDADES PAGADAS POR SALUDTOTAL (fls.217 a 221).
- COPIA DERECHO DE PETICIÓN DIRIGIDO A PROTECCIÓN AFP (fls.222 a 225)
- COPIA CERTIFICADO DE INGRESOS MEALS DE COLOMBIA SAS (fl.227)
- COPIA RECOMENDACIONES LABORALES MEALS DE COLOMBIA SAS (fl.228).
- DERECHO DE PETICIÓN REMITIDO A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS (fls.229 a 233).
- CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO (fls.234 a 238).

Sírvase proveer.


ANDRÉS MAURICIO MARTÍNEZ ALZATE
Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES**

Manizales, doce (12) de febrero de dos mil diecinueve (2019)

INTERLOCUTORIO :	99
PROCESO:	VERBAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTES :	MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ EDWARD ANDRÉS TORRES BETANCOURT NORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO GUSTAVO NARANJO AGUDELO PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ
DEMANDADOS :	SALUD TOTAL EPS S.A
RADICADO :	17001-31-03-002-2019-00011-00

CONSIDERACIONES:

Auscultada la demanda se observa que se cumplen con las formalidades previstas en el artículo 82 y ss del CGP, por lo que se procederá con su admisión.

Ahora bien, siendo el Despacho competente para asumir el conocimiento de esta demanda, debido a la naturaleza del asunto, su cuantía y el domicilio de los demandados, procederá a imprimirle el trámite atinente al procedimiento verbal consagrado en los artículos 368 y siguientes del Código General del Proceso.

El traslado a la parte demandada será por el término de veinte (20) días, en la forma indicada por el artículo 369 ibídem y la notificación se hará en la forma indicada en el artículo 291 ídem, y si fuere el caso, en la forma prevista en los artículos 292 y 293 de la norma adjetiva.

En vista de la solicitud de la parte demandante fundada en lo consignado en el artículo 227 del CGP, se le concede un lapso de veinte (20) días para aportar el respectivo dictamen pericial.

Finalmente, se reconocerá personería amplia y suficiente al Dr. SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ, identificado con cédula de ciudadanía número 10.262.665 y T.P 156.441 del C.S.J, para que actúe como apoderada de la parte actora, en los términos del mandato conferido.

Por lo expuesto, el juzgado Segundo Civil del Circuito de Manizales, Caldas

R E S U E L V E:

PRIMERO: ADMITIR la demanda de RESPONSABILIDAD MÉDICA promovida por MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ, EDWARD ANDRÉS TORRES BETANCOURT, NORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO, GUSTAVO NARANJO AGUDELO y PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ contra SALUD TOTAL EPS S.A.

SEGUNDO: TRAMITAR la presente acción por el procedimiento verbal de que tratan los artículos 368 y siguientes del Código General del Proceso.

TERCERO: CORRER TRASLADO a la parte demandada por el término de veinte (20) días, en la forma indicada por el artículo 369 ibídem.

CUARTO: NOTIFICAR a la parte demandada en la forma indicada en el artículo 291 ídem, y si fuere el caso, en la forma prevista en los artículos 292 y 293 del mismo estatuto.

QUINTO: CONCEDER un plazo de veinte (20) días a la parte demandante para que aporte el respectivo dictamen pericial de acuerdo a lo escrito en el artículo 227 del CGP.

SEXTO: RECONOCER personería amplia y suficiente al Dr. SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ, identificado con cédula de ciudadanía número 10.262.665 y T.P 156.441 del C.S.J, para que actúe como apoderada de la parte actora, en los términos del mandato conferido.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARÍA DEL CARMEN MOREÑA TOBÓN
JUEZA

JUZGADO SEGUNDO DEL CIRCUITO MANIZALES – CALDAS <u>NOTIFICACIÓN POR ESTADO</u> El auto anterior se notifica en el Estado No. 23 Manizales, 13 de febrero de 2019 ÁNDRÉS MAURICIO MARTÍNEZ ALZATE Secretario

Señores:
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
MANIZALES- CALDAS
E. S. D

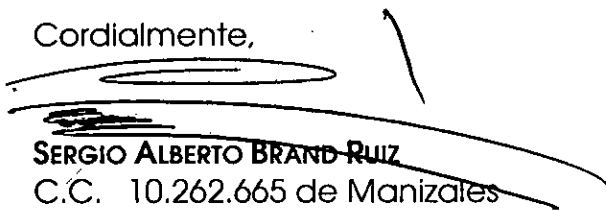
RADICADO: 2019-00011
DEMANDANTE: MARGARITA NARANJO QUIROZ Y OTROS
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS

Respetuoso Saludo,

Turne 5 fis.
20 FEB '19 PM 3:14

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ, mayor y domiciliado en la ciudad de Manizales, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 10.262.665 expedida en Manizales, abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 156.441 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado de la parte demandante, comedidamente me permito allegar el arancel judicial para realizar la respectiva notificación de la entidad demandada **SALUD TOTAL EPS**.

Cordialmente,


SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ
C.C. 10.262.665 de Manizales
T.P No. 156.441 del C.S.J



Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

20/02/2019 14:51:34 Cajero: jguzmaca

Oficina: 1803 - MANIZALES SUCURSAL

Terminal: B1803CJ0427U Operacion: 73998805

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	\$7,000.00
Costo de la transacción:	\$0.00
Iva del Costo:	\$0.00
GMF del Costo:	\$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 13476 CSJ-DERECOS ARANCELES EMO

Ref 1: 1053847571

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000



Médicos & Abogados *Islene B.* 7 Folios

Tel: 887 96 20

Señores:

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

MANIZALES- CALDAS

13 MAR 1997

RADICADO: 2019-00011

DEMANDANTE: MARGARITA NARANJO QUIROZ Y OTROS

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS

Respetuoso Saludo,

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ, mayor y domiciliado en la ciudad de Manizales, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 10.262.665, expedida en Manizales, abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 156.441 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado de la parte demandante, comedidamente me permito solicitar al despacho me conceda una prórroga con el fin de hacer la presentación del dictamen pericial, considerando que el tiempo ha resultado insuficiente y no alcanzan los días que el despacho ha establecido ya que se requiere un análisis exhaustivo detallado del contenido de la historia clínica para así poder dar un peritazgo adecuado y correcto tras analizar los diferentes tópicos que conlleva la historia clínica.

Por lo antes expuesto me permito solicitar al despacho se me conceda una prórroga para la presentación del mismo conforme al artículo 117 del Código General del Proceso: "A falta de término legal para un acto, el juez señalará el que estime necesario para su realización de acuerdo con las circunstancias, y podrá prorrogarlo por una sola vez, siempre que considere justa la causa invocada y la solicitud se formule antes del vencimiento."

Cordialmente,



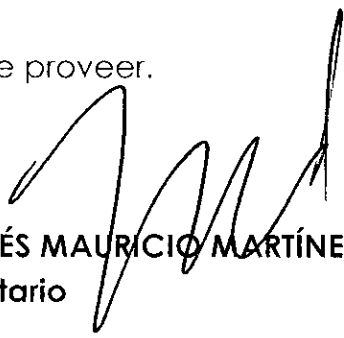
SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ
C.C. 10.262.665 de Manizales
T.P No. 156.441 del C.S.J

Constancia. 15 de marzo de 2019.

A Despacho de la Señora Jueza el presente proceso, informándole que el apoderado de la parte actora allegó arancel judicial para notificación de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS.

De igual manera, allegó solicitud encaminada a que se prorrogue el plazo concedido para la presentación del dictamen pericial aduciendo que se requiere un análisis exhaustivo del contenido de la historia clínica.

Sírvase proveer.



ANDRÉS MAURICIO MARTÍNEZ ALZATE
Secretario

245

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, marzo 15 de dos mil diecinueve (2019)

Auto de sustanciación No. 385

Vista la constancia secretarial que antecede, se dispone incorporar el arancel allegado por la parte actora y se le requiere para que adelante las gestiones tendientes a notificar a la parte demandada en el presente caso.

Ahora bien, respecto de la solicitud allegada en cuanto a prórrogar del plazo concedido para allegar la experticia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 227 y 117 del CGP y como quiera que la solicitud se allegó antes del vencimiento del término inicial concedido, se accede a lo solicitado, y en consecuencia, se prorrogará el término concedido para rendir la experticia por otros veinte (20) días, contados a partir del vencimiento del término inicial.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

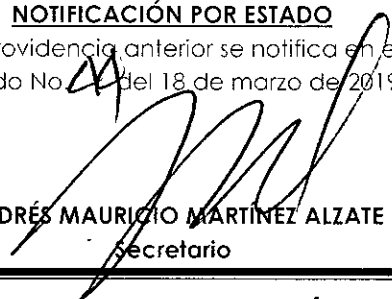
A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters, is written over a circular stamp.

MARÍA DEL CARMEN MORENA TOBÓN
JUEZA

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La providencia anterior se notifica en el
Estado No. ⁴⁴ del 18 de marzo de 2019


ANDRÉS MAURICIO MARTÍNEZ ALZATE
Secretario



Médicos & Abogados

28 MAR '19 4:28

Señor Juez
SEGUNDO CIVIL CIRCUITO
MANIZALES- CALDAS

Angela M. Q. 2 Folios
Tel: 887 96 20

REF. AUTORIZACIÓN DEPENDIENTE JUDICIAL.
RADICADO: 2018-00041 DEMANDANTE: NATALIA PUERTA TORO Y OTROS
2018-00074 DEMANDANTE: JAVIER EDUARDO GÓMEZ Y OTROS
2018-00262 DEMANDANTE: ADRIANA GIRALDO ÁLZATE Y OTROS
2019-00011 DEMANDANTE: MARGARITA NARANJO Y OTROS

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ, mayor y domiciliado en la ciudad de Manizales, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 10.262.665 expedida en Manizales, Abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 156.441 del Consejo Superior de la Judicatura, por medio del presente escrito **AUTORIZO** a **ERIKA JARAMILLO CHALARCA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.061.370.530 de Manizales, estudiante de derecho de la Universidad Luis Amigo, para que realice las actividades inherentes a la función de **DEPENDIENTE JUDICIAL**.

Adjunto fotocopia del certificado de estudio

Cordialmente


SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ
C.C. No. 10.262.665 de Manizales
T.P. No. 156.441 del C.S.J.



Personería Jurídica Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984 y Reconocimiento como Universidad según Resolución No. 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedidas por el Ministerio de Educación Nacional.

PROGRAMA DE DERECHO

Registrado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior SNIES con código 101430

CERTIFICA QUE:

JARAMILLO CHALARCA ERIKA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1061370530**, ha matriculado 7 semestre(s) académico(s), incluido el actual (2019-01) y cursa el nivel 7.

Educación formal, presencial, con un total de 17 créditos académicos matriculados en el semestre; lo cual requiere que el estudiante realice el trabajo académico por 51 horas semanales, durante 16 semanas, que incluye las horas académicas con acompañamiento docente y las demás horas que deba emplear en actividades independientes de estudio, prácticas, preparación de exámenes u otras que sean necesarias para alcanzar las metas de aprendizaje propuestas.

Iniciación de labores académicas: 28 de enero de 2019

Terminación de labores académicas: 28 de mayo de 2019

Semestres matriculados: Se le certifica al estudiante las matrículas administrativas (pagos recibidos por períodos académicos) que haya hecho en la Institución.

Nivel: Se le certifica al estudiante el nivel del pensum en el que se encuentra, que resulta de dividir el número total de niveles del proyecto curricular entre el número total de créditos y multiplicar el resultado por el número de créditos aprobados por el estudiante hasta el último período con cierre académico.

Para validar la autenticidad del certificado: registro@amigo.edu.co

El presente certificado se expide a los 22 días del mes de marzo de 2019


GLADIS ELENA GALLO GOMEZ

Coordinadora Departamento de Admisiones y Registro



Carrera 22 N° 67A - 49. Manizales - Colombia.

Teléfonos +57 (6) 881 5536, 881 5537, 881 5540, 881 5541.

NIT.: 890.955.189-9 Vigilada Mineducación Correo: manizales@amigo.edu.co

www.ucatolicaluissamigo.edu.co

Manizales, Marzo 2019



Médicos & Abogados

Señores:

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
MANIZALES- CALDAS

Islene B. 46 Folio:

Tel: 887 96 20

10 APR '19 PM 4:29

RADICADO: 2019-00011
DEMANDANTE: MARGARITA NARANJO QUIROZ Y OTROS
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS

Respetuoso Saludo,

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ, mayor y domiciliado en la ciudad de Manizales, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 10.262.665 expedida en Manizales, abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 156.441 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado de la parte demandante, comedidamente me permito allegar el peritaje realizado por el DOCTOR JAIRO ENRIQUE GIRALDO, en el término requerido por el juzgado para que sea tenido en cuenta como prueba en el proceso de la referencia.

Cordialmente,


SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ
C.C. 10.262.665 de Manizales
T.P No. 156.441 del C.S.J

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

AUDITORIA Y PERITAJE MEDICO DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración

El presente dictamen es rendido por el doctor **Jairo Enrique Giraldo** identificado con la cedula de ciudadanía numero 10.264.598 de Manizales, medico cirujano de la universidad de caldas graduado en 1992, con tarjeta profesional numero 3986, con 27 años de experiencia en el ejercicio medico tanto en la parte asistencial como administrativa, especialista en auditoria medica de la universidad autónoma de Manizales de 2002, 16 años como auditor de diferentes lps y eps, ex funcionario del instituto nacional de medina legal y ciencias forenses y ex perito medico del instituto, abogado de la universidad católica Luis amigo, diplomado en cuidado intensivo y en administración y gerencia hospitalaria, ex gerente de los hospitales de Samaná y Norcasia, ex subdirector territorial de salud, ex director médico de la clínica Versailles y de la clínica Villapilar y actual auditor medico de Assbasalud ESE.

Dirección, número de teléfono, y demás datos que faciliten la localización del perito.

El doctor Jairo Enrique Giraldo reside en Manizales, barrio la enea calle 95D numero 36ª-09, teléfono fijo 8747303, y su oficina esta localizada en el edificio Confamiliares Cra 24 numero 20-48 oficina 803, celular 3207979953.

La profesión u oficio

Como se mencionó la profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por el doctor Jairo Enrique Giraldo es la medicina, y específicamente la auditoria medica que es la especialidad medica administrativa encargada de valorar y medir la calidad de la atención medica en todas las especialidades con fundamento en el análisis de la historia clínica y su confrontación con el estado del arte los protocolos y guías de atención y los parámetros de calidad establecidos en

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

el sistema general de seguridad social en salud. El doctor Jairo Enrique Giraldo es además profesor de la facultad de medicina de la universidad de Manizales desde el año 2013 donde dicta la cátedra de seguridad social y administración en salud en los grados décimo. Se anexan las certificaciones y diplomas que dan cuenta de la anterior experiencia.

Publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, si las tuviere.

No hay publicaciones relacionadas.

La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.

No he sido designado perito por el mismo abogado con anterioridad.

El perito no se encuentra incurso en causales contenidas en el artículo 50 de las exclusiones de auxiliares de la justicia.

El método de auditoria utilizado es el análisis documental de la historia clínica y su confrontación con la ley, los protocolos y guías de atención y los parámetros de calidad establecidos por el ministerio de salud a través del sistema obligatorio de garantía de la calidad y la política de seguridad del paciente.

Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Se ha realizado revisión de la guía de atención de urgencias en la parte correspondiente a trombosis venosa profunda la cual se adjunta, de la política de seguridad del paciente la cual también se adjunta.

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

ANALISIS DE CASO

- Margarita María Naranjo Quiroz
- Cédula numero 302377587
- Edad 34 años
- Eps salud total
- Profesión vendedora
- Calidad de afiliación cotizante

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Se trata de una mujer de 34 años sin hijos que planifica con anovulatorio inyectable desde hace 8 años, hipotiroidea toma 50 mcg de levotiroxina día, sin otros antecedentes patológicos relevantes que el día 14/04/2016 consulta al servicio de urgencias de salud total por cuadro "Dolor en pierna izquierda de 3 días de evolución asociada a edema y eritema, al examen físico relevante miembros inferiores sin edema ni lesiones con pulsos presentes llenado capilar menor a dos segundos se hace impresión diagnóstica de "dolor en miembro" ordena se aplique una ampolla de tramadol, solicita dímero D. y se da de alta con manejo ambulatorio. Regresa a servicio de urgencias el 18/04/2016 a las 17:16 (4 días después) por dolor en pierna izquierdas se clasifica con un triage 4 y se deriva a la consulta prioritaria. En la consulta prioritaria 19/04/2016 09:56 es Valorada por *Cuadro de 9 días de dolor en pierna izquierda, con edema en ambas piernas, disestesias sin antecedentes de trombosis venosa profunda, en manejo con naproxeno sin mejora*" al examen físico extremidades eutróficas sin edemas, pulso poplíteo, pedio, y tibial posterior, simétricos, de buena intensidad, el diámetro de las piernas es igual, dolor a la palpación del tríceps sural izquierdo con espasticidad muscular hacen diagnóstico de mialgia, contractura muscular, deciden manejo ambulatorio con metocarbamol ibuprofeno y dexametasona cita de control en siete días etc. El día 29/04/2016 13:47 es atendida en la consulta externa de salud total con cuadro de 20 días de evolución, con dolor pierna izquierda,

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

asociado en edema en ambas piernas, disestesias a este nivel, en manejo naproxeno sin mejoría, al examen físico dolor en pantorrillas marcha con apoyo y cojera se nota insuficiencia vascular periférica grado I edema local se remite para valoración por medicina familiar, el 14/07/2016 15:34 horas es valorada por medicina familiar "Remitida por cuadro clínico de dos meses de evolución consistente en edema de miembros inferiores, asociado a dolor en pierna izquierdo, refiere además dolor osteomuscular generalizado columna hombros codos rodillas muñecas, caderas tobillos pies" en el examen físico vascular periférico normal dolor osteomuscular solicitan concepto de fisioterapia hacen dx de hipotiroidismo, dolor osteomuscular generalizado y dolor torácico, ordenan manejo farmacológico, además de radiografía de tórax y un examen de laboratorio TSH (Hormona estimulante de la tiroides). El 27/07/2016 15:05 horas es valorada de nuevo por medicina familiar sin mejoría, el 29/07/2016 21:17 consulta al servicio de urgencias nuevamente por dolor en pierna izquierda de seis días, desde ayer inflamada, con edema al examen físico el medico encuentra: "dolor edema en pierna izquierda, asimetría diámetros 40 cm pierna izquierda y 37 pierna derecha, se insinúa homans izquierdo, hace diagnóstico de embolia y trombosis venosa y solicita DÍMERO D y eco Doppler de miembros inferiores, da salida y manejo ambulatorio. El 1/08/2016 se realiza el Doppler de miembros inferiores que concluye: trombosis venosa profunda de características agudas que compromete la vena iliaca, femoral común, femoral superficial en el miembro inferior izquierdo con obstrucción total del flujo, con este resultado es referida de inmediato a urgencias de salud total, donde ingresa 1/08/2016 9:49 am con frialdad distal de miembro inferior, con mucha limitación funcional y con llenado capilar disminuido, cuadro compatible con trombosis venosa profunda de características agudas y con la confirmación del diagnóstico por el ecodopler se decide dejar en observación manejo con dalteparina sódica 5000 u cada 12 horas acetaminofén, se comenta con el urólogo quien indica que la paciente debe iniciar anticoagulación con Warfarina 5 mg día además de la dalteparina y se decide manejo en el plan de atención domiciliaria queda en observación de urgencias, y el 1/08/2016 a las 13:36 o sea después de 4 horas de observación ingresa al plan de atención domiciliaria sin haber sido valorada por

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

ninguna especialidad clínica ni medicina interna ni cirugía vascular ni cirugía general, el 2/08/2016 10:56 horas es valorada por MEDICINA FAMILIAR quien educa en hábitos de vida y alimentación saludables no verduras se dan signos de alarma para consultar por urgencias sin otro manejo. La paciente es valorada por medicina general el 16/08/2016 9:58, el 26/08/2016 10:26 y el 31/08/2016 11:23 sin que haya ninguna modificación en el manejo, igual sucede con la valoración de medicina familiar del 7/09/2016.

El día 13/09/2016 13:18 horas es valorada por médico general quien la encuentra en la consulta externa con "Dolor intenso en miembro inferior izquierdo y se me pone la pierna negra. Refiere dolor intenso a nivel de miembro inferior y coloración violácea de dicha extremidad cuando deambula con antecedentes de TVP (trombosis venosa profunda)", iliaca, femoral común y femoral superficial con obstrucción total del flujo anticoagulada con Warfarina al momento del examen, llanto por dolor, miembro inferior edematizado, y discretamente violáceo, por la severidad de la obstrucción y ante la no claridad en la causa de la obstrucción y sin mejoría clínica envía al servicio de urgencias con el objetivo de definir manejo, en el servicio de urgencias el medico concluye que *en el momento no tiene signos de trombosis venosa profunda aguda por los antecedentes, solicita realización de Doppler venoso de miembros inferiores para verificar perfusión, se indica además Inr. Como tiene cita para realización del Doppler mañana a las 7 am en clínica Versailles*", se da de alta con formula de Warfarina, incapacidad y se indica control con el resultado del eco Doppler explican signos de alarma, el eco del día siguiente informa una obstrucción residual del 50% en el miembro inferior izquierdo, la paciente empieza a ser vista por hematología quien investiga un estado de trombofilia o una hipercoagulabilidad.

El 5/10/2016 es valorado por primera vez por medicina interna quien solicita valoración por cirugía vascular, indica continuar anticoagulación por 6 meses a un año, inicia búsqueda de estados de hipercoagulabilidad versus trombofilia, el paciente es enviado a valoración por cirugía general, que en nada modifica lo actuado y sigue siendo valorado por medicina familiar, hematología, y medicina interna que insiste en la valoración por cirugía vascular, la paciente

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

finalmente es vista por cirugía vascular el 18/01/2017 (tres meses y trece días después de la solicitud inicial), el cirujano vascular conceptúa que se trata probablemente de un Síndrome de compresión iliocono- síndrome de may Turner, indica manejo y solicita la realización de Angioresonancia venosa abdomino pélvica previa prueba de función renal, el 17/02/2017 un mes después se realiza la ANGIORESONANCIA que indica: "Disminución del calibre del tercio proximal de la vena iliaca común izquierda por compresión de la arteria iliaca derecha, con signos de trombosis profunda en su tercio medio y distal así como de la vena femoral común, sin signos de recanalización con circulación colateral en el tercio proximal del muslo estos hallazgos están relacionados con síndrome de may Turner" se confirma así el hallazgo del síndrome de compresión anatómica del sistema venoso.

El 9/03/2017 es valorado de nuevo con el resultado de la Angioresonancia por cirugía vascular quien conceptúa que como no hay signos imagenológicos de recanalización no es posible manejo endovascular con implantación de stent venoso y como el sistema se documenta compensado, no es prudente realizar una cirugía se debe continuar manejo medico indefinido con antiagregación, elastocompresión, humectación de miembros inferiores, ciclos de flebotónicos trimestrales, seguimiento por cirugía vascular cada tres meses. La paciente continúa evolucionando de forma irregular y con un síndrome pos flebitico que la lleva a consultar en varias ocasiones en el servicio de urgencias donde se descarta nuevo proceso agudo y se hace manejo sintomático.

El 11/09/2017 se reporta un eco dúplex venoso de miembros inferiores de control que muestra una obstrucción residual entre el 20 y el 30% en el miembro inferior izquierda, el mismo resultado han mostrado los otros eco dúplex de control, la paciente viene siendo manejada en conjunto con medicina del dolor psiquiatría, hematología y cirugía vascular, acude al servicio de urgencias con mucha frecuencia por dolor en el miembro inferior a consecuencia de un síndrome pos flebitico.

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

RESUMEN DE ATENCIONES

14/04/2016 15:53 TRIAGE (FOLIO 1) MUY HINCHADA LA PIERNA IZQUIERDA

Cuadro de dos días de evolución de edema en pierna izquierda dolor de intensidad 10/10 limitación para la marcha, malestar general diferencia visual de diámetro de la pierna triage tres se considera consulta de urgencias

14/04/2016 19:02 HORAS CONSULTA URGENCIAS SALUD TOTAL (folios 2 a 5)

"Dolor en pierna izquierda, cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en presencia de dolor en ambas piernas predominio en la izquierda asociada a edema y eritema, no fiebre planifica con ciclofem, hipotiroidea toma 50 mcg de levotiroxina día, no gestaciones ciclos regulares sv estables examen físico relevante miembros inferiores sin edema ni lesiones con pulsos presentes llenado capilar menor a dos segundos dolor a la palpación del tendón de Aquiles diámetro de ambas pantorrillas igual análisis " describe el cuadro refiere que está en buenas condiciones, hace impresión diagnóstica de "dolor en miembro" ordena se aplique una ampolla de tramadol, solicita dímero D. " Valorado por Dr. Isnardo Pinilla Estupiñán.

Observación de auditoría

Hay una incongruencia entre los resultados de la consulta y el motivo de consulta de la paciente, de donde surge el dolor 10/10, no refiere del eritema y el edema si hay o no, la paciente no puede caminar, da incapacidad o no. Se dejó la paciente en observación o se dio manejo ambulatorio con la solicitud del dímero D.

La prueba del dímero D se utiliza para buscar problemas de coagulación sanguínea. Los coágulos de sangre pueden causar problemas de salud, tales como: Trombosis venosa profunda (TVP) Embolia pulmonar (EP), si la sospecha es una trombosis venosa profunda el paciente debe quedar observado dar manejo ambulatorio es una acción temeraria o imprudente, es posible tener una

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

trombosis venosa profunda con un cuadro clínico como el descrito anteriormente, la respuesta es, sí. Por eso lo más prudente hubiese sido dejar la paciente en observación mientras se define qué es lo que tiene ya que el diagnostico de dolor en miembro es impreciso y puede obedecer a cualquier causa. Esta atención carece de continuidad pertinencia, seguridad y satisfacción al usuario como componentes de la calidad.

18/04/2016 17:16 TRIAGE EN URGENCIAS SALUD TOTAL (FOLIOS 6)

Regresa a servicio de urgencias por dolor en pierna izquierdas anota el medico que fue valorada hace 4 días en urgencias sv estables, con un triage 4 se deriva a la consulta prioritaria atención de Yamid Adriana vega enfermera.

(Los folios 7, 8,9 están repetidos y corresponden a la primera consulta)

19/04/2016 09:56 HORAS CONSULTA PRIORITARIA SALUD TOTAL (folio 10)

Valorada por Dr. Maxwell Alain Agotte Salas en servicio de consulta prioritaria *"Cuadro clínico 9 días de evolución constante en presencia de dolor de pierna izquierda, asociado a edema en ambas piernas, asociado a disestesias a este nivel no hay antecedentes de trombosis venosa profunda , es la tercera vez que consulta por éstos síntomas. Actualmente en manejo con naproxeno sin mejora"* en el examen físico extremidades eutróficas sin edemas, pulso poplíteo, pedio, y tibial posterior simétricos, de buena intensidad, el diámetro de las piernas es igual, dolor a la palpación del tríceps sural izquierdo con espasticidad muscular análisis cuadro clínico compatible con mialgia contractura muscular, decide manejo ambulatorio con metocarbamol ibuprofeno y dexametasona cita de control en siete días etc.

Observación de auditoria

Esta es una consulta prioritaria donde en el examen físico se descarta el proceso trombótico la recolección de la información es coherente y pertinente con el diagnóstico y la conducta, pero

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

la evidencia posterior mostrara que esta paciente para este momento puede tener ya trastornos de circulación venosa que no fueron detectados porque no había la pericia para detectarlos o porque eran de difícil detección.

29/04/2016 13:47 CONSULTA EXTERNA SALUD TOTAL (folio 13, 14,15,16)

Paciente de 32 años, casada sin hijos, planifica con ciclofem amp hace 8 años, con cuadro de 20 días de evolución, consistente en presencia dolor pierna izquierda, asociado en edema en ambas piernas, disestesias a este nivel...es la cuarta vez que consulta por estos síntomas". Actualmente en manejo naproxeno sin mejoría Reconsulta solicitando valoración y tratamiento especializado al examen físico dolor en pantorrillas marcha con apoyo y cojera se nota insuficiencia vascular periférica grado I edema local se remite para valoración por medicina familiar. Se medica uso de soporte elástico graduado Fórmula de prednisolona, dexametasona y envía Valorada por el Dr. Luís Alberto Marín Mejía

Nota de auditoria

Se trata de un paciente que el medico hace la observación de que es la cuarta vez que consulta por el mismo cuadro con un dolor incapacitante que impide la marcha antálgica y con apoyo, múltiples consultas a urgencias, y este médico ya nota trastorno circulatorio de miembro inferior, la referencia sin embargo es a medicina familiar no a cirugía o a medicina interna que serían las especialidades básicas clínicas indicadas para el manejo del paciente, por lo cual se puede decir que la referencia está mal direccionada.

14/07/2016 15:34 horas CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR (folio 17, 18,19, 20)

Dra. Ximena Gallo Martínez, acompañada de Dr. Larry, especialista en medicina familiar: *"Remitida de medicina familiar por cuadro clínico de dos meses de evolución consistente en edema de miembros inferiores, asociado a dolor en pierna izquierdo, refiere además dolor osteomuscular generalizado columna hombros codos rodillas muñecas, caderas tobillos pies"...*

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

en el examen físico vascular periférico normal dolor osteomuscular solicitan concepto de fisiatría hacen dx de hipotiroidismo dolor osteomuscular generalizado y dolor torácico ordenan manejo farmacológico además de radiografía de tórax y un examen de laboratorio TSH (Hormona estimulante de la tiroides)

Nota de auditoria

La enfermedad actual de la paciente se diluye y pasa de una causa local como la obstrucción venosa a una general como el hipotiroidismo y la valoración por fisiatría la búsqueda de causas generales, se observa que lo local no se detalla, el examen de la circulación de los miembros inferiores o los pulsos es anotado como normal, pero es entendible porque el trastorno de la paciente no era del ámbito de la medicina familiar si no de la clínica de medicina interna o de cirugía. La desorientación del cuadro es una consecuencia de la mala referencia de la consulta prioritaria y de un examen y valoración ligera de la sintomatología y enfermedad actual de la paciente

26/07/2016 7:27 AM CONSULTA PRIORITARIA FOLIO 25

Cuadro clínico de 12 horas de diarrea líquida sin moco ni sangre y episodios eméticos 3 de contenido alimenticio

27/07/2016 15:05 horas CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR (folio 21 a 24)

Paciente de 32 años con hipotiroidismo de ocupación vendedora, con antecedentes de rinitis alérgica manejo con levotiroxina remitida de medicina familiar por cuadro clínico de dos meses de evolución de dolor generalizado columna hombros codos muñecas dedos de la mano caderas rodillas tobillos y pies debido a estos síntomas hacen dx de fibromialgia manejada con fluoxetina tiamina y metocarbamol sin mejoría de los síntomas al examen físico encuentran

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

dolor y contracturas musculares además de dolor en los espacios intercostales vascular periférico sin alteraciones análisis paciente de 32 años con antecedente de fibromialgia dorsalgia y costocondritis ordenan fluoxetina y cianocobalamina mientras se tiene la valoración por fisioterapia ordenan dieta hábitos de vida saludable y actividad física.

Nota de auditoria

Es evidente aquí en esta consulta la desorientación del cuadro clínico, la investigación no es acorde a los síntomas y la queja de la paciente que siempre ha referido es que le duele la pierna izquierda, pero se diluyo la enfermedad y ahora es en manejo por una fibromialgia, costocondritis y se observa que el examen de la pierna no refiere mayor detalle solo satisfactorio, es una inadecuada orientación del caso clínico que obviamente lleva a un diagnostico inadecuado y a un manejo inefectivo aunque todo guarda la forma de un acto médico adecuado la orientación de fondo es inadecuada.

29/07/2016 19:58 TRIAGE URGENCIAS DE SALUD TOTAL (FOLIO 21)

15 días después de la valoración por medicina familiar. Dolor en la pierna izquierda hace 6 días anoche estaba inflamada, signos vitales estables, se da una clasificación de triage 3 se Yasnid Adriana vega enfermera

29/07/2016 21:17 CONSULTA DE URGENCIAS DE SALUD TOTAL (FOLIO 26)

"consulta por dolor en pierna izquierda hace seis días, refiere desde anoche está inflamada, paciente con cuadro clínico de inicio el pasado sábado (6 días atrás) dolor en la pierna izquierda con edema al examen físico el medico encuentra: "dolor edema en pierna izquierda, asimetría diámetros 40 cm pierna izquierda y 37 pierna derecha, se insinúa homans izquierdo..." hace diagnóstico de embolia y trombosis venosa y solicita DÍMERO D y eco Doppler de miembros inferiores. Da salida valorado por el Dr. Jesús María Rivas.

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

Anotación de auditoria

Se observa que este médico reorienta el caso, puntualiza la que en la paciente encuentra ya una diferencia de diámetro de 3 cm entre las piernas y encuentra un signo de homans insinuado (es el dolor a la compresión de la pantorrilla), sospecha la trombosis venosa profunda solicita el dímero D, pero igual que el primer medico da salida a la paciente, no la observa ni confirma o descarta el diagnostico, todo su análisis y recolección de información es adecuada y acertada, pero su decisión final es inadecuada e imprudente, pues si se trata de una sospecha de trombosis venosa profunda, la paciente debe quedar observada por lo menos hasta que se descarte la misma. Relevante que solicita el Doppler de miembros inferiores.

1/08/2016 Resultado del Doppler de miembros inferiores (folios 29 y 30)

Conclusión: trombosis venosa profunda de características agudas que compromete la vena iliaca, femoral común, femoral superficial en el miembro inferior izquierdo con obstrucción total del flujo

1/08/2016 9:00 AM TRIAGE URGENCIAS DE SALUD TOTAL (FOLIO 34)

Estábamos en un Doppler venoso y me salió que tengo una trombosis clasificación de triage 2 es pasada a consulta

1/08/2016 9:49 AM RECONSULTA URGENCIAS DE SALUD TOTAL (folio 31 a 33)

Motivo de consulta *"Estábamos en Doppler venoso y me salió que tengo una trombosis, trae reporte de su Doppler concluye trombosis venosa profunda de características aguda que compromete la vena iliaca femoral común femoral superficial del miembro inferior izquierdo con obstrucción total de flujo, refiere dolor intenso en la pierna izquierda con limitación para la marcha"*. Se precisa que acude al servicio de urgencias en una silla de ruedas con el resultado del examen edema y limitación funcional de 5 días en el momento al examen físico en buenas

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

condiciones de salud al examen de las extremidades dolor en miembro inferior izquierdo con limitación funcional con frialdad distal de miembro inferior con mucha limitación funcional y con llenado capilar disminuido. Análisis paciente femenina con cuadro compatible con trombosis venosa profunda de características agudas se decide dejar en observación manejo con dalteparina sódica 5000 u cada 12 horas acetaminofén, se comenta con el urgenciólogo quien indica que la paciente debe iniciar anticoagulación con Warfarina 5 mg día además de la dalteparina y se comenta con la médico del programa de atención domiciliaria. Queda en observación de urgencias. Dr. Oscar Enrique Zapata Ibáñez.

Anotación de auditoria

En esta consulta se confirma con el eco Doppler el diagnostico de una trombosis venosa profunda que el medico ya había sospechado con una adecuado examen físico, la paciente es referida ya con el diagnóstico realizado a la consulta de urgencias, es valorada se deja en observación y se inicia el manejo adecuado, pero apenas la paciente ingresa y ya se piensa en ponerla en plan de atención domiciliaria, esta es una decisión precipitada porque no hay evolución aun ni se ha valorado la respuesta al manejo, la paciente debe ser valorada por un especialista de medicina interna, cirugía vascular, o aquel que analice si es susceptible de alguna intervención en este punto y después de un diagnóstico tardío, donde se estaba investigando por medicina familiar una fibromialgia y otras patologías y ya con el diagnóstico claro de la trombosis el examen de la Angioresonancia es vital para ver la posibilidad de la intervención que le devuelva la circulación a la pierna con la colocación de un stent pero la atención domiciliaria es negarle estas posibilidades terapéuticas a la paciente y sobre todo la posibilidad de que la vea un especialista en el área problema de la paciente, la decisión de dar atención domiciliaria es inadecuada imprudente y no pertinente para este caso clínico.



DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

1/08/2016 11:47 VALORACIÓN POR FISIATRÍA FOLIO (42 Y 43)

Motivo de consulta "dolor que me salta". Cuadro de 4 meses de dolor en pierna izquierda que saltaba acostillas, brazos manos se encalambraban las piernas y manos varia de intensidad hace 5 días mas hinchazón y con dx de trombosis venosa por lo que ordenan hospitalización en casa tuvieron que solicitar control prioritario por medicina familiar sedentaria hace 4 meses por el dolor eco dúplex venoso muestra trombosis venosa profunda tsh de julio normal no hay nada relevante en el examen físico solicita exámenes de laboratorio, diagnóstico de tromboflebitis de miembros inferiores valora Fernando Gómez Rendón fisiatra

Anotación de auditoria

Poco aporta esta valoración al proceso de atención, valoración además descontextualizada porque fue solicitada cuando aún no se tenía un diagnóstico claro y se pensaba por parte de medicina familiar que fue quien la solicito en una fibromialgia con dolores en todo el cuerpo y las articulaciones ahora está claro que se trata de una trombosis venosa profunda y la intervención en este momento de fisiatría es poco lo que aporta.

1/08/2016 13:36 HORAS CONSULTA DEL PLAN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD TOTAL (folio 38 a 41)

Manejo de anticoagulación por trombosis venosa profunda izquierda describen el cuadro ya conocido, se establece como plan controlar la anticoagulación y llevarla a metas de Inr y conseguir una valoración prioritaria por medicina familiar en el examen físico extremidades móviles sin edema adecuado llenado capilar, extremidad inferior izquierda con edema dolor y calor sin eritema conclusión se dan indicaciones y se continua manejo indicado se dan signos de alarma y continua en plan de atención domiciliaria

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

Anotación de auditoria

El plan de atención domiciliaria es una creación dentro del sistema, que tiene varios fines uno de los cuales es brindar atención en casa a un paciente al cual se le puede garantizar la misma calidad de la atención en su hogar que en el hospital con mejores riesgos, cada paciente debe de ser valorado de manera individual para saber si es un buen candidato para atención domiciliaria o no, hay otros objetivos de beneficio por un lado está el beneficio para el paciente de un menor riesgo de infección y eventos adversos, el beneficio de tener un cuidado familiar y no por extraños, el de estar en su hogar y no en una sala de hospital, pero por otro lado está el interés del hospital en lograr altas tempranas que le permitan mayor rotación de camas y generación de recursos, ambos objetivos son compatibles y buenos pero siempre debe primar el de la condición del paciente

En este caso específico este paciente no había sido valorado por medicina interna ni por cirugía vascular y el peso de la decisión recae totalmente en el médico de urgencias general o urgenciólogo y la especialidad de medicina familiar realmente poco aporta a este caso clínico como resulta evidente.

2/08/2016 10:56 horas VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR (folios 35 a 37)

*Cuadro clínico de cuatro meses de evolución consistente en dolor de pierna izquierda que saltaba a costillas, brazos, manos se encalambran las piernas y manos se hincha la pierna hace 5 días más hinchazón y **hoy con diagnóstico de trombosis venosa profunda por lo que ordenan hospitalización en casa desde el 01/08/2016**, indicaron manejo con dalteparina y Warfarina tiene eco dúplex venoso de miembros inferiores del 01/08/2016 que reporta "trombosis venosa profunda en iliaca y femoral común y femoral superficial en miembro inferior izquierdo con obstrucción total de flujo".*



DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

En el examen físico esta vez el médico familiar indica que se moviliza en silla de ruedas y que hay calor en la cara antero interna del muslo izquierdo desde la ingle hasta la rodilla con pulsos distales normales sin pulso femoral izquierdo derecho y poplíteos positivos. Se concluye que se trata de una trombosis venosa profunda supracondílea izquierda anticoagulada pendiente toma de tp e Inr, control con resultados por médico general. Se educa en hábitos de vida y alimentación saludables no verduras se dan signos de alarma para consultar por urgencias Valora la Dra. Leonor Cifuentes Tangarife, especialista en medicina familiar en consulta asistida por médico general.

Anotación de auditoria

Poco realmente aporta al proceso de atención de la paciente esta consulta donde solo se hace un relato de lo acontecido, se clarifica sí que es una trombosis venosa, se sale del diagnóstico errático de la enfermedad general y se mantiene un manejo expectante domiciliario con indicaciones de consultar en urgencias.

16/08/2016 9:58 VALORACIÓN DE MEDICINA GENERAL (FOLIO 50 a 54)

Valorada por la médico Yuli Evelin Riascos Delgado quien conceptúa que se trata de una trombosis venosa profunda en manejo con anticoagulación que tiene pendiente un perfil inmunológico pedido por el fisiatra en el momento con limitación para la marcha y dolor se prorroga incapacidad y pendiente valoración por medicina familiar.

26/08/2016 10:26 VALORACIÓN DE MEDICINA GENERAL (FOLIO 47 A 50)

Valorada por la Dra. Susana Mesa Vélez conceptúa que se trata de una paciente en control de trombosis venosa profunda ya en manejo anticoagulante actual Inr desconocido se solicita y se indica cita inmediatamente tenga los resultados se genera prorroga de incapacidad médica.

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

31/08/2016 11:23 VALORACIÓN DE MEDICINA GENERAL (folio 44 a 46)

Es valorada en consulta externa de medicina general quien anota que se trata de una paciente con trombosis venosa profunda en anticoagulación con Inr del 17/08/2016 en 4.99 modifica dosificación ya que esta aumentado Inr del 29/08/2016 en 2.6 médico familiar valoro e indico incapacidad hasta nueva valoración el 07/09/2016 4.99 incapacidad hasta el 04/09/2016 continua igual manejo solicita nuevo Inr para el 05/09/2016 genera incapacidad faltante por dos días.

7/09/2016 VALORACIÓN POR MEDICINA FAMILIAR (folio 61 a 64)

Medicina familiar asistida por médico general se valora en conjunto con el Dr. Larry, quien conceptúa, trombosis venosa profunda supracondílea izquierda anticoagulda, se indica caminar según tolerancia, evitar encamamiento, elevación de extremidades", igualmente se continua el manejo dado con anticoagulación oral. Se dan signos de alarma para consultar en urgencias y remiten al programa de planificación familiar para inserción de dispositivo intrauterino valora la Doctora Luz Esteicen Hernández González.

13/09/2016 11:19 CONSULTA GENERAL DE CONTROL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (folio 58 a 60)

Describe que se trata de una paciente con trombosis venosa profunda que suspendió el inyectable y es referida para la inserción de un dispositivo intrauterino se ha protegido con preservativo, educan sobre el uso del preservativo y solicitan prueba de embarazo remite a citología consulta realizada por la enfermera Luz Hernández Gonzales

Anotación de auditoria

Estas valoraciones de medicina general al igual que la de medicina familiar no dan ningún cambio de dirección al proceso de atención continúan igual manejo y controles, se limitan a

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

prorrogar la incapacidad y hacer un relato del cuadro clínico y del manejo. Pero por el contrario lucen descontextualizadas y muestran que no hay integralidad y debido cuidado del proceso de atención, la consulta de enfermería de planificación familiar totalmente descontextualizada del cuadro clínico y solo dos horas antes de que la paciente llora del dolor y es remitida a urgencias.

13/09/2016 13:18 horas VALORACIÓN POR CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL
(folio 55)

Motivo de consulta "*Dolor intenso en miembro inferior izquierdo y se me pone la pierna negra. Refiere dolor intenso a nivel de miembro inferior y coloración violácea de dicha extremidad cuando deambula con antecedentes de tvp (trombosis venosa profunda)*", iliaca, femoral común y femoral superficial con obstrucción total del flujo anticoagulada con Warfarina al momento del examen llanto por dolor miembro inferior edematizado, y discretamente violáceo, dada su obstrucción severa sin causa clara su anticoagulación sin mejoría clínica y con el riesgo que representa se envía al servicio de urgencias con el objetivo de definir manejo Dra. Ana María Ramírez Castro.

Anotación de auditoria

Se observa que este acto médico se sale de la rutina de los controles que se limitan a la descripción, la Dra. No ve una buena evolución una paciente con mucho dolor y cambios en la coloración de la pierna, conceptúa que el tratamiento no va bien y remite la paciente de nuevo a urgencias, es una nueva oportunidad de reorientar el manejo de esta paciente con diagnostico ya definido de una trombosis venosa profunda y una pobre respuesta al manejo con una obstrucción total de flujo sanguíneo y en quien por la evolución no ha habido revascularización.

13/09/2016 16: 56 HORAS VALORACIÓN EN URGENCIAS SALUD TOTAL (folio 65 a 69)

Consulta prioritaria triage 2, "*dolor en mi (miembro inferior izquierdo) hace un mes y medio diagnosticado con tvp (trombosis venosa profunda), remitida el día de hoy de consulta externa*"

Manizales Cra 24 No 20-48 edif. Confamiliares oficina 803 cel. 3207979953 Nit 900382942-6

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

por presentar dolor intenso y edema de miembro inferior" (4 horas antes), cuadro clínico de una semana de evolución de dolor en miembro inferior izquierda asociado a cambios de coloración posterior a inicio de la marcha tiene antecedente de trombosis venosa profunda iliaca y femoral común superficial obstrucción total de flujo en el momento sin dolor marcado, sv estables se valora en el momento examen físico que dice que los miembros inferiores de igual diámetro no evidencio alteraciones de perfusión llenado capilar menor a 2 segundos, y Concluye "antecedente de trombosis venosa profunda de miembro inferior izquierdo con oclusión completa de la iliaca quien asiste por presentar marcado dolor en la extremidad y edema secundario a la marcha, en el momento no tiene signos de trombosis venosa profunda sin embargo tiene antecedentes, se solicita realización de Doppler venoso de miembros inferiores para verificar reperfusión, se indica además Inr. Tiene cita para realización de dicho Doppler mañana a las 7 am en clínica Versailles", se formula la Warfarina, le dan incapacidad y se indica control con el resultado del eco Doppler explican signos de alarma y le dan de alta a la casa.

Es valorada por la Dra. Diana Yaneth González Hernández.

Anotación de auditoria

Hay una evidente diferencia entre el cuadro clínico descrito por la Dra. Ana María Ramírez Castro que la preocupó, evidenció que la paciente no evolucionaba bien, lloraba en la consulta del dolor y el cuadro descrito por esta segunda medica de urgencias con una diferencia de 4 horas, y quien nos describe una paciente estable, con la trombosis como un mero antecedente, descarta el proceso agudo, y sin dolor en el momento y decide un manejo expectante y ambulatorio en espera del Doppler del día siguiente, por eso decide dar de alta para la casa y que consulte con el resultado.

14/09/2016 ECO DÚPLEX COLOR MIEMBROS INFERIORES (folio 70)

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

El médico internista José Ignacio Arciniegas, concluye: "Trombosis venosa profunda de características crónicas que comprometen la vena iliaca, femoral común, femoral superficial en el miembro inferior izquierdo" obstrucción residual del 50% en el miembro inferior izquierdo

19/09/2016 10:30 consulta de planificación familiar (folio 65). Se realiza colocación de dispositivo intrauterino consulta realizada por enfermería

22/09/2016 9:33 horas VALORACIÓN POR HEMATOLOGÍA en oncólogos de occidente (folio 71 y 72)

Paciente de 32 años con reciente episodio de TVP extensa proximal en miembro inferior izquierdo, sin factores exacerbantes claros excepto la toma de anovulatorios orales, persiste con dolor incapacitante en extremidad afectada", en el examen físico extremidades con ligero edema de muslo izquierdo buena perfusión distal, se indica manejo analgésico con acetaminofén y tramadol uso de media elástica continuar Warfarina, controles de Inr se solicitan exámenes de laboratorio en busca de alguna alteración de tipo hematológico, se dan recomendaciones y signos de alarma y control al mes. Dr. Jhonatan Quintero Gutiérrez, hematólogo.

5/10/2016 VALORACIÓN DE MEDICINA INTERNA (folios 73 y 74)

Cuadro clínico de 5 meses de evolución consistente en dolor de miembro inferior izquierdo adicionalmente edema asimétrico de resolución espontánea, evaluada en servicio de urgencias se le realiza eco Doppler que documenta trombosis venosa profunda" indica continuar anticoagulación por 6 meses a un año, inicia búsqueda de estados de hipercoagulabilidad versus trombofilia solicita nuevos exámenes de laboratorio y solicita valoración por CIRUGÍA VASCULAR. Dr. Ricardo Andrés Devia Ayala.

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

Anotación de auditoria

Esta valoración primera realizada por medicina interna ocurre 5 meses después del cuadro inicial y es una evaluación concreta precisa que busca la razón de la trombosis en un estado de hipercoagulabilidad una trombofilia y solicita el apoyo del cirujano vascular, es una atención pertinente conducente precisa pero inoportuna porque debió suceder 5 meses atrás.

31/10/2016 8:58 horas VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL (folio 75 a 77)

Enviada a valoración por el Doctor JUAN MANUEL VENEGAS CEBALLOS, especialista en cirugía general. Dx de flebitis y tromboflebitis de otros vasos profundos de los miembros inferiores y en su nota motivo de consulta trombosis venosa profunda, primer eco Doppler con obstrucción total y en el segundo hay un flujo del 50% examen físico edema controlado no hay cambios en piel recomienda continuar anticoagulación continuar soporte elástico control en tres meses con nuevo eco Doppler venoso.

NOTA DE AUDITORIA

El Dr. Juan Manuel Venegas es CIRUJANO GENERAL firma su nota como cirujano general y con esta valoración no se cumple la solicitud de valoración por cirugía vascular que realizara el internista el día 5/10/2016, esta valoración por cirugía general no estaba solicitada y no aporta nada nuevo al proceso de atención.

09/11/2016 CONTROL DE MEDICINA INTERNA (folio 78 a 80)

Paciente con historia clínica conocida de trombosis venosa profunda en anticoagulación que acude a control y seguimiento, la paciente le lleva los exámenes de laboratorio solicitados en la consulta inicial anotando que: *"Paciente en plan de evaluación y seguimiento de trombosis venosa profunda extensa de miembro inferior, sin desencadenante o factores de riesgo, ausencia de evidencias clínicas que obliguen a rastreo de neoplasia, en plan de evaluación de*

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

trombofilia, estudio parcial con relación con administración de cumarínicos...informa actual seguimiento por parte de hematología, no tengo otras consideraciones por parte de esta especialidad control tsh y seguimiento de hipotiroidismo en 6 meses" Valora el internista Ricardo Andrés Devia Ayala

21/11/2016 CONTROL DE HEMATOLOGÍA (folio 81 y82)

Paciente de 32 años con reciente episodio de TVP extensa proximal en miembro inferior izquierdo, sin factores exacerbantes claros, excepto por toma ACO (anticonceptivos orales) de larga data...en posible relación a síndrome posttrombótico pendiente de ecodopler venoso de control". Concluye: "mala evolución clínica con persistencia de molestias predominio vespertino en posible relación a sx posttrombótico pendiente eco Doppler venoso de control. Hace cambio de manejo e inicia anticoagulación con dalteparina y analgesia coloca control en un mes y da prorroga de su incapacidad Dr. JHONATAN QUINTERO GUTIERREZ:

25/11/2016 16:27 horas Triage DE URGENCIAS DE SALUD TOTAL (folio 86)

Triage tres consulta por dolor en la extremidad con antecedente de trombosis venosa profunda signos vitales estables VIVIANA MARCELA MOLINA QUINTERO enfermera.

25/11/2016 16:49 CONSULTA DE URGENCIAS DE SALUD TOTAL (folio 83 a 85)

Nuevamente consulta por exacerbación de su sintomatología cuadro de dolor en la pierna izquierda con presencia de edema y ha visto la pierna morada, con ap. de trombosis en manejo por hematología con anticoagulación no hay causas de la trombosis al examen vascular periférico con edema de miembro inferior izquierdo, diámetro en el muslo de 64 en el lado izquierdo y 61 lado derecho en la pierna hay una diferencia de 1 cm homans doloroso y perfusión distal conservada concluye cuadro de síndrome flebitico en manejo por hematología con analgesia se decide cambio de anticoagulación ordena nuevo ecodopler y manejo analgésico Dr. Carlos Alberto Córdoba quintero

21



DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

22/12/2016 CONTROL DE HEMATOLOGÍA (folios 91 a 92)

Dada la mala evolución clínica con síndrome posttrombótico a pesar de niveles estables de Inr bajo anticoagulación con Warfarina...insiste en la valoración por cirugía vascular" Dr. JHONATAN QUINTERO GUTIERREZ:

18/01/2017 VALORACIÓN DE CIRUGÍA VASCULAR (folios 93 a 95)

(Solicitada inicialmente el 5/10/2016 se concreta tres meses y trece días después)

El especialista cirujano vascular revisa la historia clínica haciendo análisis del caso: " Dx síndrome de compresión iliocono- síndrome de may Turner a definir, antecedentes de trombosis venosa profunda ileo femoro poplíteo izquierdo sin etiología clara, estudios trombofilia hasta el momento negativos, anticoagulación. Paciente con signos clínicos y sospecha de síndrome de compresión ileocava, dada por la presentación del cuadro en la paciente se indica manejo con compresión alta tipo pantimedia, humectación de abajo hacia arriba ambos miembros inferiores cada 8 horas, continuar anticoagulación plena, se solicita función renal y realización de Angioresonancia venosa abdomino pélvica previa prueba de función renal y control abierto por cirugía vascular" Lukas Marcelo Ríos Giraldo especialista en cirugía vascular y angiología,

15/02/2017 ESTUDIO ECOGRÁFICO (folio 96)

Dr. José Ignacio Arciniegas internista ecografista concluye en una nueva ecografía: "Trombosis venosa profunda de características crónicas que compromete la vena iliaca femoral común, femoral superficial en el miembro inferior...obstrucción residual en el 30 y 40% en el miembro inferior izquierdo..."

17/02/2017 ANGIORESONANCIA (folio 97)

Indica: "Disminución del calibre del tercio proximal de la vena iliaca común izquierda por compresión de la arteria iliaca derecha, con signos de trombosis profunda en su tercio medio"

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

y distal así como de la vena femoral común, sin signos de recanalización con circulación colateral en el tercio proximal del muslo estos hallazgos están relacionados con síndrome de may Turner" Doctora Katalina Castro Arenas, especialista en radiología e imágenes diagnósticas.

9/03/2017 CONSULTA DE CIRUGÍA VASCULAR (folio 98)

"Paciente con clínica y con confirmación imagenológica de síndrome de compresión iliocava (may thurner), no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de stent venoso clínicamente y por imágenes el sistema se documenta compensado, considerar en el momento manejo intervencionista puede descompensar el sistema actual debe continuar manejo medico indefinido con anti agregación simple asa 100 mg día, elastocompresión alta tipo pantimedia, humectación de miembros inferiores, ciclos de flebotónicos trimestrales, seguimiento estrecho por cirugía vascular cada tres meses durante un año, se puede suspender anticoagulación" Dr. Lukas Marcelo Ríos Giraldo

18/05/2017 VALORACIÓN DE HEMATOLOGÍA (folios 99 y 100)

"se detecta factor anatómico (síndrome de may thurner) fue valorada por cirugía vascular quien considera no indicación de cirugía, por lo tanto al persistir el defecto persiste el riesgo protrombótico con lo cual se considera mantener anticoagulación pero se pasa a Rivaroxaban por difícil control con heparinas de bajo peso molecular..." control en dos meses. Juan Carlos Herrera.

1/06/2017 CIRUGÍA VASCULAR (folios 101 y 102)

Mantiene la opinión de no intervención quirúrgica porque no hay signos de recanalización que indiquen algún beneficio importante, se brindan en el presente a solicitud de medicina laboral sugerencias frente a su patología "puede realizar cualquier tipo de actividad ya sea en

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

bipedestación o sentada siempre y cuando tenga las medias de compresión alta y se permita elevar los miembros cuando la paciente note sensación de pesadez por un lapso de 20 minutos..." no hay más indicaciones frente a su enfermedad se espera un curso favorable siguiendo las indicaciones dadas Dr. Lukas Marcelo Ríos Giraldo

20/06/2017 VALORACIÓN DE HEMATOLOGÍA

Reafirma el análisis dado inicialmente: *"no hay signos imagenológicos de recanalización para considerar posibilidad de manejo endovascular con implantación de stent venoso...puede descompensar el sistema actual, con control en tres meses"*. En nuevo eco dúplex el Dr. José Ignacio Arciniegas, concluye: "trombosis venosa profunda de características crónicas que comprometen la vena iliaca femoral común femoral..."

11/09/2017 ECO DÚPLEX VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES (folio 103)

Reporte trombosis venosa profunda de características crónicas que compromete la vena iliaca, femoral común, femoral superficial en la miembro inferior izquierda obstrucción residual entre el 20 y el 30% en el miembro inferior izquierda

19/09/2017 CONTROL DE HEMATOLOGÍA (folios 104 y 105)

Paciente de 33 años con reciente episodio de trombosis venosa profunda extensa proximal en miembro inferior izquierdo ... actualmente en anticoagulación con dalteparina con mejoría clínica evidente aunque con síntomas de síndrome pos flebitico eco Doppler revela obstrucción residual del 20 al 30%, se detecta factor anatómico síndrome de may thurner, cirugía vascular considera no indicación quirúrgica, al continuar el factor desencadenante continua riesgo pro trombótico, recomienda mantener anticoagulación continúa el manejo dado previamente y además por medicina del dolor, el uso diario de media pantalón de gradiente ya enviado previamente, control en dos meses. Dr. Juan Carlos Herrera Navarro

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

24/10/2017 VALORACIÓN DE CIRUGÍA VASCULAR (folio 106)

Continúa manejo dado, inicia terapia física y control en un mes Dr. Víctor Alfonso Castrillón

22/11/2017 CIRUGÍA VASCULAR (folio 107)

Continúa el manejo y control en tres meses Lukas Marcelo Ríos Giraldo

23/11/2017 VALORACIÓN POR HEMATOLOGÍA (folios 108 y 109)

Paciente de 33 años con reciente episodio de trombosis venosa profunda extensa proximal en miembro inferior izquierdo en julio de 2016 con síndrome pos trombótico actualmente en anticoagulación con dalteparina con mejoría clínica evidente obstrucción residual del 20 al 30% se detecta factor anatómico cx vascular decide manejo no quirúrgico continua anticoagulación con Rivaroxaban

3/01/2018 Y 31/01/2018 ECO DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR (folios 110 a 112)

Trombosis venosa profunda de características crónicas que comprometen la vena iliaca femoral común, femoral superficial en el miembro inferior izquierdo, obstrucción residual entre el 20 y 30% en el miembro inferior izquierdo..." Dr. José Ignacio Arciniegas

1/02/2018 VALORACIÓN DE CIRUGÍA VASCULAR EN URGENCIAS (folios 113 a 117)

Ante posible reagudización del cuadro de trombosis es valorada en urgencias de la clínica San Marcel, por el especialista Lukas Marcelo Ríos, éste indica: "Debe continuar con manejo médico indefinido con anticoagulación, elastocompresión alta tipo panty media, humectación de mil y ciclos de flebotónicos trimestrales ...así como pensar la reubicación laboral". 8 de marzo y 31 de mayo de 2018, Se ordena en la primera valoración por medicina laboral... considera además la reubicación laboral..." el sistema está compensado considerar en el momento manejo intervencionista endovascular puede descompensar el sistema actual"

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

8/03/2018 VALORACIÓN DE CIRUGÍA VASCULAR (folio 118)

El dolor actual es por congestión venosa debe continuar manejo medico indefinido con anticoagulación elastocompresión alta tipo pantimedia humectación y ciclo de flebotónicos trimestrales se sugiere la no realización de traslados así como considerar la reubicación de oficina se indica valoración por clínica del dolor medicina laboral y control abierto por cirugía vascular

12/03/2018 VALORACIÓN DE MEDICINA LABORAL (folio 119 a 121)

Remitida de cirugía vascular quien evalúa y define curso considerable compresión iliocono...desde el punto de vista laboral se han detectado condiciones en su entorno laboral que pueden poner en un momento dado su condición clínica actual (largos desplazamientos a pie y postura de pie prologada) Dr. Oscar Alberto Barreto

10/04/2018 VALORACIÓN POR MEDICINA general en urgencias (folio 147, 148 y 149)

Consulta por cuadro de dolor reagudizado en fña pierna izquierda se da reposo por tres días de acuerdo a las indicaciones de la especialidad se solicita eco Doppler de miembro inferior

16/04/2018 VALORACIÓN POR MEDICINA DEL DOLOR (folio 122, 123, 124)

Dolor punzante que se inicia en la ingle izquierda irradiado hasta los dedos del pie, tratado con tramadol pero no modula el dolor, dolor 8/10 en la escala del dolor, anota además el especialista, se optimiza tratamiento médico con opioide débil y se solicita valoración por psiquiatría por afecto triste, se dan medicamentos y control en dos meses Juan Carlos Rincón Anestesiólogo

4/05/2018 Y 5/05/2018 6/05/2018 VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA (folios 128 a 133)

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

Consulta externa por primera vez de psiquiatría Encuentra síntomas ansiosos y depresivos, hace dx de "trastorno de adaptación ", iniciando manejo con sertralina. Dr. Mauricio Arbeláez Román

31/05 2018 VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR FOLIOS (125, 126, 127, 140 141)

Control realizado sin cambios respecto de los anteriores es una transcripción de la condición en la cual se establece el mismo plan no quirúrgico de manejo medico con diosmina establece un control dentro de tres meses y hace mención de los últimos resultados de paraclínicos.

27/06/2018 VALORACIÓN POR MEDICINA DEL DOLOR FOLIOS (134 Y 135)

Encuentra la paciente con historia clínica anotada dx de dolor crónico intratable el dolor no mejora con tramadol ni con terapia física 10/10 con medicamento baja a 8/10 dificultad para la deambulación extremidades inferiores con aumento del diámetro de muslo izquierdo se da cita de control en tres meses manejo conjunto con psiquiatría con sertralina Dr. Juan Carlos Rincón anestesiología y dolor

11/09/2018 9:34 triage SALUD TOTAL FOLIO (153)

Me han dado dos trombosis y me está doliendo la pierna desde ayer en venas condiciones generales refiere dolor desde ayer que no mejora con analgésicos triage 3 realiza Paula Andrea Rodríguez Aránzazu enfermera

11/09/2018 CONSULTA PRIORITARIA DE SALUD TOTAL FOLIO (150 151 152 153)

Paciente de 34 años que consulta el día de hoy sola por cuadro de reagudización de dolor en la pierna izquierda en seguimiento por cirugía vascular por trombosis venosa profunda en manejo con Rivaroxaban el dolor aumenta con los ciclos menstruales actualmente lleva un día también aumenta con la deambulación y con el apoyo leve edema no hay cambios en la

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

coloración en el momento no asimetría no cambios inflamatorios se concluye que no hay cuadro agudo se da incapacidad por un día manejo analgésico

11/09/2018 VALORACIÓN POR HEMATOLOGIA (folios 136 y 137)

Resume el estado actual de la paciente dx y tratamientos y continua con Rivaroxaban 20 mg día, seguimiento por medicina del dolor uso de compresión con media elástica control en seis meses valoración por cirugía vascular se dan recomendaciones y signos de alarma.

20/09/2018 VALORACIÓN POR CIRUGIA VASCULAR folio 138

Refiere está bien excelente tolerancia y adherencia al manejo medico elasto compresión buena tolerancia al Rivaroxaban ginecología sugirió histerectomía por laparoscopia se sugiere continuar igual manejo y control en tres meses.

10/10/2018 ECO DÚPLEX DE MIEMBROS INFERIORES (folio 160)

Conclusión: trombosis venosa profunda de características crónicas que comprometen la vena iliaca, femoral común, femoral superficial, en el miembro inferior izquierdo obstrucción residual entre el 30% en el miembro inferior izquierdo.

Trombosis venosa superficial de características crónicas que compromete la vena safena externa en toda su extensión hasta la unión safeno poplitea en el miembro inferior izquierdo

24/10/2018 11:26 CONSULTA PRIORITARIA FOLIO (154 A 158)

Tengo diarrea y cólico dolor en la pierna de la trombosis y veo que está cambiando de color paciente con cuadro de un día de diarrea no disentérica y dolor en miembro inferior con hc conocida de trombosis ayer inicio cloroquina para manejo artritis por reumatología sin datos significativos al examen físico se concluye no hay signos de reactivación de la trombosis se



DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

indica reposo se da incapacidad por 2 días ranitidina butil bromuro de hioscina loperamida y gel oh aluminio. David Andrés Mejía Osorio medico

19/11/2018 11:16 TRIAGE DE URGENCIAS FOLIO (145 146)

Vómito y diarrea de dos días de evolución sv estables clasifican triage 3, enfermera Yasmid Arango Agudelo

19/11/2018 14:30 VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL (folio 142 a 144)

Consulta por vómito y diarrea de dos días de evolución dolor en las manos y en las articulaciones con antecedente de trombosis venosa profunda anticoagulada dx de colitis y gastroenteritis no infecciosas manejo con metoclopramida loperamida se indica reposo signos de alarma

22/11/2018 VALORACIÓN POR CIRUGIA VASCULAR (folio 139)

Refiere está bien excelente tolerancia y adherencia al manejo medico elasto compresión buena tolerancia al Rivaroxaban ginecología sugirió histerectomía por laparoscopia se sugiere continuar igual manejo y control en tres meses.

26/11/2018 VALORACIÓN POR MEDICINA DEL DOLOR (folios 158 y 159)

Hace tres meses con dolor poli articular migratorio, boca seca el dolor limita la actividad diaria no mejora con la medicación oral, describe la enfermedad actual ya conocida de la paciente se descartó ya manejo quirúrgico del síndrome compresivo por lo cual el manejo es analgésico y de soporte el estudio del dolor migratorio lo está realizando reumatología debe ser valorada prioritariamente por esta especialidad se continua opioide oral, cita de control en tres meses se da incapacidad por 10 días a partir de hoy se dan medicamentos para tres meses acetaminofén más hidrocodona .



DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

ANALISIS DEL DEBER DE CUIDADO

La profesión médica es en esencia una profesión cuyo deber es de MEDIOS no de RESULTADOS, al igual que el ejercicio del derecho, ni un médico puede garantizar que su paciente se va aliviar, ni un abogado puede garantizar el resultado de un proceso, pero ambos están obligados, SIEMPRE a poner todos los medios al servicio el uno de su paciente y el otro de su cliente, por ello es de cardinal importancia precisar cuáles son los medios, que se le exigen en este caso al médico y cuya inobservancia le genera una responsabilidad directa.

Los medios que constituyen el deber de cuidado y que le son exigibles al profesional en todo acto médico son: LA DILIGENCIA, LA PRUDENCIA, LA PERICIA Y EL RESPETO A LA NORMA DEBIDA, EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN O LA LEX ARTES, la inobservancia de estos deberes o el hecho de comportarse de manera contraria a ellos es decir con NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA, IMPERICIA O CON IRRESPECTO A LA NORMA DEBIDA, EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN O LA LEX ARTES se convierten en generadores de culpa en la atención que presenta falla, vale pues la pena precisar o recordar sus definiciones desde la responsabilidad médica.

NEGLIGENCIA conducta contraria a la diligencia que es hacer lo que hay que hacer, cuando hay que hacerlo, y como hay que hacerlo.

IMPRUDENCIA conducta opuesta al buen sentido o a la valoración adecuada del riesgo beneficio en favor del enfermo.

Para este caso se aprecia en las primeras consultas un actuar ligero con un examen físico poco cuidadoso que no descarto la patología venosa de miembro inferior a pesar de que la queja siempre fue dolor en la pierna izquierda, hay un grado importante de impericia porque dentro de los diagnósticos diferenciales del dolor en la pantorrilla siempre estará en primero lugares la trombosis, de otra parte cuando se sospechó se solicitó el dímero d y no se observó la paciente,



DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

la trombosis venosa en la fase aguda es de manejo hospitalario no ambulatorio, porque no se sabe cómo pueda evolucionar, lo mismo puede decirse de la observación de escasas tres horas cuando se remitió a la paciente con el diagnóstico ya confirmado de trombosis venosa profunda aguda y se dio manejo en plan de atención domiciliaria con apenas una observación de tres horas y sin ser valorada por el médico internista o por el cirujano vascular para ver la posibilidad de restablecer el flujo y recuperar la extremidad y valorar con estudios, más precisos la severidad de la obstrucción podría decirse que allí hay una conducta no solo negligente si no imprudente al no valorar el riesgo para el paciente,

IMPERICIA es la ausencia de la habilidad, la experiencia el conocimiento la destreza porque no se tienen o porque se han perdido.

En este proceso de atención se observa un error diagnóstico inicial fundamentado básicamente en la impericia de los médicos tratantes que divagaron con un diagnóstico de "dolor en miembro" que nada dice de la causa y solicito un dímero D, pero mando a la paciente para la casa, un segundo médico que realiza diagnóstico de una contractura muscular uy maneja con metocarbamol ibuprofeno y dexametasona, sin mejoría, el tercer medico remite a medicina familiar y medicina familiar generaliza las dolencias y empieza a buscar una causa orgánica todo ello es una mala orientación que surge de la impericia y origina un retraso en el diagnóstico y una disminución en la probabilidad de un tratamiento temprano y una mejor y más completa recuperación

IRRESPETO A LA NORMA DEBIDA la norma de vida o el protocolo es el de diagnóstico y manejo de la trombosis venosa profunda que tenga adoptada la institución pero es obvio que si no se piensa en el diagnóstico y no se descarta o se confirma la guía o el protocolo no será aplicado

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

NEXO CAUSAL

El daño que la paciente presenta en el momento es un síndrome pos flebitico que la obliga a tener un dolor casi permanente claudicación edema y reubicación laboral e incapacidad para el trabajo, la trombosis se ocasiono como consecuencia de un defecto anatómico que la paciente presenta en el cual la arteria comprime la vena y origina estasis venoso.

Ahora bien es evidente que existió un retraso en el diagnóstico de la paciente y una mala orientación inicial del caso, y después del diagnóstico un manejo ambulatorio no bien indicado pero la pregunta es fue el retardo en el diagnostico el que origino el síndrome pos flebitico, o por el contrario aun con un dx oportuno y un tratamiento hospitalario mejor vigilado se presenta el mismo síndrome pos flebitico.

El síndrome posflebítico (o postrombótico) es la insuficiencia venosa crónica sintomática que aparece después de una TVP. Los factores de riesgo para el desarrollo de síndrome posflebítico en pacientes con TVP son la trombosis proximal, la TVP homolateral recidivante y el índice de masa corporal (IMC) ≥ 22 kg/m². La edad, el sexo femenino y la estrogenoterapia también se asocian con el síndrome, pero es probable que sean inespecíficos. El uso de medias compresivas después de una TVP reduce el riesgo.

Las causas una incompetencia de sus válvulas, como sucede, por ejemplo, después de una TVP. El diagnóstico se basa en los antecedentes, el examen físico y la ecografía dúplex. El tratamiento consiste en compresión, cuidado de las heridas y rara vez, cirugía. La prevención requiere el tratamiento adecuado de la TVP y medias compresivas.

El síndrome posflebítico tiene lugar después de que un coágulo haya producido una obstrucción en una de las venas de la pierna (trombosis venosa). El síndrome post-flebítico puede aparecer semanas o meses después de la formación del coágulo en la vena. Se caracteriza por dolor,

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

enrojecimiento, hinchazón de la pierna y ocasiona un aspecto brillante y tenso de la piel. También es posible la aparición de una úlcera en la pierna afectada que tarda en cicatrizar.

En el síndrome post-flebítico, la hinchazón de la pierna afectada aumenta al estar de pie o sentado (sin elevar la pierna) durante un tiempo más o menos prolongado. Es importante observar cualquier cambio que pueda producirse para que el médico pueda diferenciar entre el síndrome post-flebítico y un nuevo episodio de trombosis.

Cuando se produce un coágulo en una de las venas de la pierna, se impide la circulación normal de la sangre que se queda estancada desde el lugar de la obstrucción en adelante. Esto produce un daño en toda la vena, daño que puede ser permanente incluso cuando se ha restablecido la circulación. En particular, pueden resultar afectadas las válvulas venosas que impiden que la sangre de las venas vuelva hacia atrás. La acumulación de sangre produce entonces la hinchazón y el dolor en la pierna. Cuanto mayor haya sido el coágulo inicial y más tiempo haya transcurrido hasta el tratamiento, peor será el síndrome post-flebítico

De lo anterior se desprende que el síndrome pos flebitico es una consecuencia de la trombosis pero también es cierto que entre mayor tiempo tarde el diagnóstico y el restablecimiento de la circulación mayor será el daño valvular y las probabilidades del síndrome posflebitico el cual tampoco es una consecuencia obligada de la trombosis venosa.

ATRIBUTOS DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

De acuerdo a los criterios de calidad de la atención en salud vigentes en el sistema de seguridad social y el sistema obligatorio de garantía de la calidad aplicados al presente caso podemos afirmar:



DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud. Hubo una falla evidente ya que la enferma si tuvo barreras de acceso sobre todo a la valoración de cirugía vascular la cual se volvió cierta tres meses después de su solicitud y esto retardo el diagnóstico de base que origino la trombosis tuvo barreras también para la valoración por medicina interna la cual se solicitó de manera muy tardía en el manejo de la trombosis venosa.

Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Hubo retrasos toda vez que su valoración por cirugía vascular fue muy tardía y el diagnóstico de la trombosis no fue oportuno debido al error de abordaje y de diagnóstico

Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención. No tuvo una atención segura se incurrió en errores, se violaron barreras de seguridad y se sometió a la paciente a riesgos innecesarios, como la observación corta de tres o 4 horas para valorar la respuesta al manejo de la trombosis el plan de atención domiciliaria precipitado.

Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren. Esta paciente tuvo en la fase inicial un proceso de atención disperso y poco pertinente donde se buscó una causa general de sus consultas cuando el problema era estructural y local en la circulación del miembro inferior, el manejo ambulatorio aun siendo pertinente era peligroso siendo más prudente por lo menos en fase inicial el manejo hospitalario.

Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias. No hubo una secuencia lógica y racional en este proceso de atención que inicio con una probabilidad de trombosis que no se observo ni se descartó, paso a una contractura muscular, un hipotiroidismo, una fibromialgia y termino siendo una trombosis



DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

MEDICO CIRUJANO U DE C ALDAS - REG MEDICO 3986

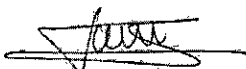
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD - UNIVERSIDAD AUTONOMA MANIZALES

venosa, la continuidad se vio interrumpida por la tardanza injustificada de la valoración por cirugía vascular y la probabilidad de la colocación del stent en fase temprana.

Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas. La satisfacción de la paciente con el servicio es deficiente toda vez que ella percibió las decisiones erráticas e incongruentes del inicio de la atención y está convencida que el mal servicio origino el daño y no la enfermedad de base que ella traía la trombosis.

CONCLUSION

Se trata de un paciente con una atención con fallas de calidad y oportunidad con un diagnóstico tardío de trombosis venosa profunda por errores diagnósticos prevenibles, con un manejo ambulatorio precipitado a pesar de la gravedad y severidad del cuadro, con un diagnóstico tardío de la anomalía anatómica y síndrome de compresión venosa, que sufrió como complicación un síndrome pos flebitico parcialmente prevenible en el paciente. De acuerdo a la política de seguridad del paciente se trató de un evento adverso prevenible.



Dr. Jairo Enrique Giraldo
MEDICO CIRUJANO
UNIVERSIDAD DE CALDAS
REG. MED. 3896

DR. JAIRO ENRIQUE GIRALDO

CC. 10264598

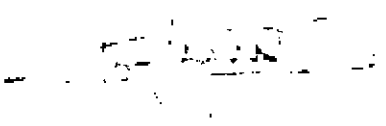
Reg. Médico nacional 3896

MINISTERIO DE COMERCIO
IDENTIFICACION NACIONAL

10.10.1598

CARALDO

LAURO BERRIOUE



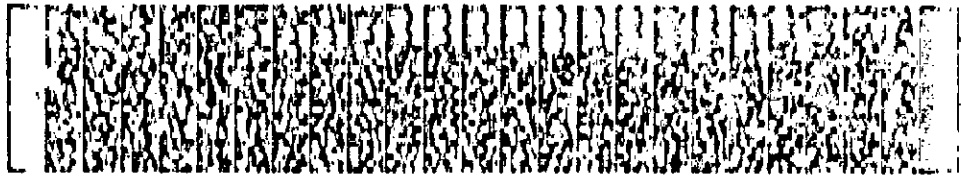
IN JULIO BERRIOUE

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1963
MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G S RH SEXO

15-JUL-1982 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPLORACION *Laureano Berrio*
RECIBIÓ Y FIRMÓ LA IDENTIFICACION
LAURO BERRIOUE



A 000100-00224683 M 0010264598 20100112 0021610017A 1 4150000 147

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD
Libertad y Orden 01 3986/1994 Registro No.
Profesión u Ocupación
MEDICO
Nombres y Apellidos
JAIRO ENRIQUE GIRALDO
C.C. 10264598 MANIZALEZ
Institución de Educación Ciudad
UNIV. DE CALDAS MANIZALES
Código DN7415/17 Fecha de Expedición 02/12/94

FIRMA
FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO
Carlos José Pérez R.
ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIRE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1154 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL,

 DIRECCION SECCIONAL DE
SALUD DE CALDAS
INSCRIPCION DEPTAL. 2892
NOMBRES: JAIRO ENRIQUE
APELLIDOS: GIRALDO
C.C. 10.264.598 DE Manizales
PROFESION: MEDICO Y CIRUJANO
FIRMA: *[Signature]*
10-264-598



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES: JAIRO ENRIQUE
APELLIDOS: GIRALDO
PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD: CATÓLICA LUIS AMIGÓ MANIZALES
FECHA DE GRADO: 15/12/2018
CONSEJO SECCIONAL: CALDAS
FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/01/2019
TARJETA N°: 321533
CEDULA: 10264598

MINISTERIO DE SALUD
RESOLUCION No. 003986

EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

La Ejecuta de la delegacion conferida por resolucion No 0530 de octubre 13 de 1991 segun facultad otorgada por el Decreto 1134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que JAIRO ENRIQUE GIRALDO con C.C. No. 10.264.798
es MANUEL ES la xillectado el registro de su TITULO
de MEDICO Y CIRUJANO

la otorga LA UNIVERSIDAD DE CALDAS
EL 31 DE ENERO DE 1992

Que dicha TITULO se encuentra debidamente referenciado en la Secretaria de Educacion de CALDAS

El folio 99-6 del libro 4 de JUNIO 10 DE 1993

En cumplimiento con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN
EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE CALDAS-HOSPITAL SAN
JOSE DE SAMANA.

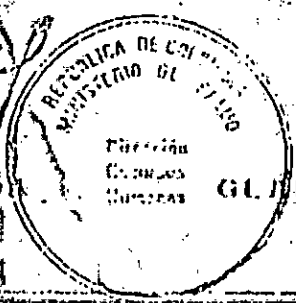
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autoriza a JAIRO ENRIQUE GIRALDO

para ejercer la profesion de MEDICO Y CIRUJANO
en el territorio nacional.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE 8 JUN. 1993

Pracela Anaya de Ocho
PRACIELA ANAYA DE OCHO
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS



Glady Leonor Teal Berni
GLADYS LEONOR TEAL BERNI
SECRETARIA DE INIC.

3

FORMULARIO PARA LA INSCRIPCION DE
PROFESIONALES



Nombres y Apellidos completos JAIRD ENRIQUE GIRALDO

Cédula de Ciudadanía No. 10.264.598 Expedida en MANIZALES (CALDAS)

Lugar de nacimiento MANIZALES Depto. CALDAS Fecha 18-VII-1963

Libreta Militar No. 10264598 Distrito Militar No. 31 De MANIZALES

Diploma No. Fecha de Exp. 31-I-1992 Universidad DE CALDAS

Registro Mineducación Libro No. 40 Folio 94-G Fecha 10-VI-1993

Registro Minsalud Libro No. 003986 Folio Fecha 8-VI-1994

Especialidad MEDICO Y CIRUJANO

Ciudad donde ejerce MANIZALES Depto. CALDAS

Dirección Residencia Calle 65E 7-28 Tel. Resid 0752632 Consultorio 8849333

Registro en el Servicio de Salud de Caldas No. 2892 Libro 10 Folio 47 Fecha Abril 12-2000

X

2892

10

44



769

710

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES



Con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 1549 del 25 de febrero de 1981, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 4.266
SESION DE GRADO No. 194
PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
FECHA: 26 de octubre de 2001

En ceremonia presidida por el Rector de la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES** Dr. Francisco César Vallejo Mejía y con la presencia del Vicerrector Académico Dr. Samuel Villegas Estrada, de la Directora de la Especialización Dra. Luz María Robledo Gómez, de la Secretaria General Dra. Julia Inés Gómez Springstube; la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES**, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 03276 del 25 de junio de 1993, confirió el título de **ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD** a **JAIR ENRIQUE GIRALDO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 10.264.598 de Manizales y libreta militar No. 10.264.598 Reservista por haber cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios: haber acreditado el título profesional de Médico y Cirujano, de conformidad con la Resolución No. 003 del 12 de octubre de 2001. Copia de la presente acta se le entregará al nuevo profesional con sus firmas y sellos respectivos. Para constancia se firma en la ciudad de Manizales, el 26 de octubre de 2001.

Rector

Vicerrector Académico

Secretaria General

Directora

Registrado en el Folio No. 31 del Libro de Egresados No. 10

En Nombre de la
REPUBLICA DE COLOMBIA



Y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES

Confiere a

Jairo Enrique Giraldo

Identificado con 10.264.598 de Manizales el Título de

Especialista en Auditoría en Salud

*En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente Diploma en la ciudad de
 Manizales, el 26 de octubre de 2001*

[Firma]
 RECTOR

[Firma]
 VICE-RECTOR ACADEMICO

[Firma]
 DIRECTOR

[Firma]
 SECRETARIO GENERAL

Registrado al folio 31 del libro de egresados N° 10 Manizales, 26 de octubre de 2001

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES



Con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 1549 del 25 de febrero de 1981, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 4.266
SESION DE GRADO No. 194
PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
FECHA: 26 de octubre de 2001

La ceremonia presidida por el Rector de la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES** Dr. Francisco César Vallejo Mejía y con la presencia del Vicerrector Académico Dr. Samuel Villegas Estrada, de la Directora de la Especialización Dra. Luz María Robledo Gómez, de la Secretaria General Dra. Julia Inés Gómez Springstube; la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES**, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 03276 del 25 de junio de 1993, confirió el título de **ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD** a **JAIR ENRIQUE GIRALDO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 10.264.598 de Manizales y libreta militar No. 10.264.598 Reservista por haber cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios: haber acreditado el título profesional de Médico y Cirujano, de conformidad con la Resolución No. 003 del 12 de octubre de 2001. Copia de la presente acta se le entregará al nuevo profesional con sus firmas y sellos respectivos. Para constancia se firma en la ciudad de Manizales, el 26 de octubre de 2001.

Rector

[Firma]
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES
RECTOR

Vicerrector Académico

[Firma]
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES
VICERRECTOR
ACADEMICO

Secretaria General

[Firma]
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES
SECRETARIA GENERAL

Directora

[Firma]
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES
DIRECTORA

Registrado en el Folio No. 31 del Libro de Egresados No. 10



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA
LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Establecimiento Público Adscrito a la fiscalía General

DIRECCION SECCIONAL CALDAS

Palacio Nacional Of. 316-317 - Tel. 8821246 - Manizales - Caldas

E.mail.

C 32-04

La suscrita Asistente Administrativa – Pagadora del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Seccional Caldas.

HACE CONSTAR:

Que revisada la hoja de vida del Doctor **JAIRO ENRIQUE GIRALDO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.294.598, laboró en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses desempeñando el cargo de Profesional Universitario Forense, con funciones de Director de la Unidad Local de Manizales – Caldas Clase VII Grado 14, desde el 05 de febrero de 1997 hasta el 30 de noviembre de 1997.

Se expide a solicitud del interesado con fines personales.

Para constancia se firma en Manizales a los veintiséis (26) días del mes de mayo de dos mil cuatro (2004).

MARY LUZ ARANGO

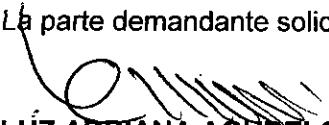
Asistente Administrativa – Pagadora
Seccional Caldas

CONSTANCIA SECRETARIAL: Hoy 02 de mayo de 2019 se pasa a Despacho las presentes diligencias con el siguiente informe:

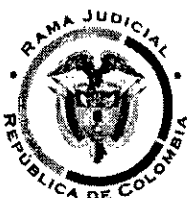
El lapso concedido por el Despacho para que la parte demandante aporte el trabajo pericial transcurrió los días: 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29 de marzo y 01, 02, 03, 04, 05, 08, 09, 10 y 11 de abril de 2019.

La parte demandante aportó su dictamen pericial el 10 de abril de 2019.

La parte demandante solicitó la autorización de una dependiente judicial.


LUZ ADRIANA AGUDELO OSSA
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, dos (02) de mayo del dos mil diecinueve (2019)

SUSTANCIACIÓN: 516
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: MARGARITA NARANJO QUIROZ Y OTROS
DEMANDADOS: SALUD TOTAL EPS S.A
RADICADO: 17001-31-03-002-2019-00011-00

Vista la constancia que antecede, se agrega al expediente para los fines pertinentes el trabajo pericial aportado por el demandante dentro del lapso otorgado por el Juzgado (fls. 248 a 293, C.1.1).

En tratándose de la autorización de dependencia judicial de la señora ÉRIKA JARAMILLO CHALARCA identificada con CC.1.061.370.530 deprecada por los demandante, a ello se accede en los términos que consagran los artículos 26 y 27 del decreto 196 de 1971 (fls.246 y 247, C.1.1).

Por otro lado, se requiere a la parte demandante para que dentro del lapso de treinta (30) días siguientes a la notificación de este proveído, adelante las gestiones tendientes a notificar a la empresa de salud demandada, so pena de dar aplicación a lo normado en el numeral 1 del artículo 317 del CGP.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

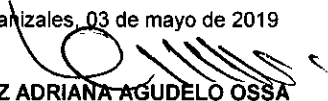

MARÍA DEL CARMEN NOREÑA TOBÓN
JUEZA

**JUZGADO SEGUNDO DEL CIRCUITO
MANIZALES – CALDAS**

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

El auto anterior se notifica en el Estado No. 68.

Manizales, 03 de mayo de 2019


LUZ ADRIANA AGUDELO OSSA
Secretaria



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES**

Manizales, ocho (8) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

CONSTANCIA SECRETARIAL

En la fecha, procedo a hacer la remisión al Centro de Servicios para los Juzgados Civiles del Circuito y Familia, de las diligencias de notificación de la parte demandada. Se adjunta un traslado dentro del proceso Rad 2019-00011.

LUZ ADRIANA AGUDELO OSSA

Secretaria

 Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	PROCESO: COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	CÓDIGO: CSJCF-CN-F07	 Centro de Servicios Judiciales CIVIL - FAMILIA
	FORMATO: CITACIÓN NOTIFICACIÓN ADMISIÓN DEMANDA	VERSIÓN: 1	

CITACIÓN PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL

Manizales Mayo 08 De 2019

Señor: SALUD TOTAL EPS S.A. REP. LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASAS O QHSV

DIRECCION: CARRERA 18 N° 109-15

CIUDAD: BOGOTA, D.C. - BOGOTA

JUZGADO DE ORIGEN: JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA

RADICADO: 17001310300220190001100

DEMANDANTE: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS S.A. REP. LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASAS O QHSV

Sírvase comparecer a este **CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES** a la dirección que aparece al pie de la presente página, dentro de los **DIEZ (10) DÍAS HÁBILES** siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 y de 2:00 a 6:00 pm, con el fin de notificarle personalmente el **auto de fecha: febrero 12 de 2019**, dictado dentro de la presente demanda y por el cual se **ADMITIO DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MEDICA** en su contra

Empleado Responsable

Johana Gallego Toro
Johana Gallego Toro

Nombres y apellidos

Parte interesada

Erika Jakamillo
Nombres y Apellidos

Erika Jakamillo
Firma

1.061.370.530
Número de cédula

13-05-2019.
Fecha:

Elaborado Por: Andrés Leonardo Alzate Álvarez

	PROCESO: COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	CÓDIGO: CSJLF-CN-F07	
	FORMATO: CITACIÓN NOTIFICACIÓN ADMISIÓN DEMANDA	VERSIÓN: 1	

CITACIÓN PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL

Manizales Mayo 08 De 2019

17 MAY 2019
Calle

Señor: SALUD TOTAL EPS S.A. REP. LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASAS O QHSV

DIRECCION: CARRERA 18 N° 109-15

CIUDAD: BOGOTA, D.C. - BOGOTA

JUZGADO DE ORIGEN: JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA

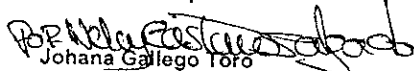
RADICADO: 17001310300220190001100

DEMANDANTE: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS S.A. REP. LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASAS O QHSV

Sírvase comparecer a este CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES a la dirección que aparece al pie de la presente página, dentro de los DIEZ (10) DIAS HÁBILES siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 y de 2:00 a 6:00 pm, con el fin de notificarle personalmente el auto de fecha: febrero 12 de 2019, dictado dentro de la presente demanda y por el cual se ADMITIO DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MEDICA en su contra

Empleado Responsable


Johana Gallego Toro

Parte interesada

Nombres y apellidos

Nombres y Apellidos

Firma

Número de cédula

Fecha:

Elaborado Por:

Andrés Leonardo Alzate Álvarez

Servicios Postales Nacionales S.A.
Punto de Venta - 13 MAY 2019
COPIA COTEJADA CON EL ORIGINAL

Palacio de Justicia "Fanny González Franco"
Carrera 23 N° 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas
csjefma@cenidj.ramajudicial.gov.co
8879620 ext. 11600

472
Servicios Postales
Nacionales S.A.
NIT 900.062.917-9
DG 25 G 95 A 56
Línea Nat. 01 8000 111 210

REMITENTE

Número/ Razón Social
SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ

Dirección: CALLE 64A # 21-50 OF
805

Ciudad: MANIZALES, CALDAS

Departamento: CALDAS

Código Postal:

Envío: NY003496297CO

DESTINATARIO

Número/ Razón Social:
SALUD TOTAL EPS. REP. LEGAL
JUAN GONZALO LOPEZ

Código Postal: CRA 18 # 109-15

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Código Postal: 110111358

Fecha Admisión:
13/05/2019 13:47:07

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

NOTIEXPRESS PERSONAL

Centro Operativo: PV.CENTRO
Orden de servicio:

Fecha Admisión: 13/05/2019 13:47:07
Fecha Aprox Entrega: 18/05/2019



NY003496297CO

1111
626

Valores Destinatario Remite

Nombre/ Razón Social: SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ
Dirección: CALLE 64A # 21-50 OF 805
Referencia:
Ciudad: MANIZALES, CALDAS
Teléfono:
Depto: CALDAS
NIT/C.C.T.I.: 10262665
Código Postal:
Código Operativo: 5555000

Nombre/ Razón Social: SALUD TOTAL EPS. REP. LEGAL, JUAN GONZALO LOPEZ
Dirección: CRA 18 # 109-15
Tel:
Ciudad: BOGOTÁ D.C.
Código Postal: 110111358
Depto: BOGOTÁ D.C.
Código Operativo: 1111628

Peso Físico(gms): 200
Peso Volumétrico(gms): 0
Peso Facturado(gms): 200
Valor Declarado: \$20.000
Valor Flete: \$11.300
Costo de manejo: \$0
Valor Total: \$11.300

Dice Contener:

Observaciones del cliente:

Causal Devoluciones:

RE Rehusado
NE No existe
NS No reside
NR No reclamado
DE Desconocido
DE Dirección errada

C1 C2
N1 N2
FA
AC
FM

Cerrado
No contactado
Fallecido
Apartado Clausurado
Fuerza Mayor

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: de 2019

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

1er

2do

5555
000

PV.CENTRO
EJE CAFETERO



55550001111626NY003496297CO

... 1555 (página 4) / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (57) 4722005. Min. Transporte, Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2014/MIN. M. Res. Mercadería Express 001957 de 9 septiembre del 2011

17 MAY 2019



Médicos & Abogados

299

Islene B. 09 Folios

Tel: 887 96 20

ANEXO

17 MAY '19 AM 10:44

Señores

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

MANIZALES- CALDAS

RADICADO:

2019-11

DEMANDANTE:

MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS

DEMANDADO:

SALUD TOTAL EPS S.A REP. LEGAL JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS O QHSV

17 MAY 2019
[Signature]

Respetuoso Saludo,

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ, mayor y domiciliado en la ciudad de Manizales, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 10.262.665 expedida en Manizales, abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 156.441 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado de la parte demandante, comedidamente me permito anexar el acuse de recibido de la notificación personal enviada a la entidad demandada:

SALUD TOTAL EPS S.A REP. LEGAL JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS O QHSV

Cordialmente,

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ

C.C. 10.262.665 de Manizales

T.P No. 156.441 del C.S.J

www.medicosyabogados.com

Manizales- Colombia PBX: (57) (6) 8895055 Movil: 318 8216817

Calle 64 A No 21 - 50 Ed Portal del Cable, Torre 1 Of. 805

Certificación de entrega

Servicios Postales Nacionales S.A.**Certifica:**

Que el envío descrito en la guía cumplida abajo relacionada, fue entregado efectivamente en la dirección señalada.

472

1111 626

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S A NIT 900.082.917-9

NOTEPRESS PERSONAL

Fecha Admisión: 13/05/2019 13:47:07
 Fecha Apres. Entrega: 16/05/2019

NY003496297C0

Centro Operativo: **PV.CENTRO**

Orden de servicio:

Nombre/ Razón Social: **SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ**

NT/C.C.T.: 10262685

Dirección: CALLE 84A # 21-50 OF 805

Referencia:

Ciudad: MANIZALES, CALDAS

Teléfono:

Depto: CALDAS

Código Postal:

Código Operativo: 5555000

Causal Devoluciones

RE	Rehusado	CI C2	Cerrado
NE	No existe	MI N2	No contactado
NS	No reside	FA	Fallecido
NR	No reclamado	PA	Apertado Clausurado
DE	Desconocido	PU	Fuerza Mayor
Dirección errada			

Nombre/ Razón Social: **SALUD TOTAL EPS. REP. LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ**

Dirección: CRA 18 # 109-15

Tel:

Ciudad: BOGOTA D.C.

Código Postal: 110111358

Depto: BOGOTA D.C.

Código Operativo: 1111828

Salud Total

CED CRA. 18 # 109-15 BOGOTÁ

Fecha de entrega:

Distribuidor:

C.C.:

Gestión de entrega:

15 MAY 2019

230

Observaciones del cliente:

Peso Flasco(gm): 200

Peso Volumétrico(gm): 0

Peso Facturado(gm): 200

Valor Declarado: \$20.000

Valor Flete: \$11.300

Costo de manejo: \$0

Valor Total: \$11.300

Dice Contener:

NO REPTADA

Eduardo Parilla

C.C. 72.168.364

5555000111626NY003496297C0

1111 626

5555 0000

PV.CENTRO

EJE CAFETERO

La información aquí contenida es auténtica e inmodificable.

► Código Postal: 110911
Diag. 25G # 95A - 55, Bogotá D.C.

Línea Bogotá: (57-1) 472 2005
Línea Nacional: 01 8000 111 210

WWW.4-72.COM.CO

17 JUL 2019

 Ramo Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	PROCESO: COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	CÓDIGO: CSJCF-CN-F42	 Centro de Servicios Judiciales Manizales CIVIL - FAMILIA
	FORMATO: NOTIFICACIÓN AVISO VERBAL	VERSIÓN: 1	

301

NOTIFICACION POR AVISO

Manizales Mayo 31 De 2019

SEÑOR(A): SALUD TOTAL EPS REP. LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASAS O QHSV

DIRECCION: CARRERA 18 N° 109-15

CIUDAD: BOGOTA, D.C. - BOGOTA

JUZGADO DE ORIGEN: JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA

RADICADO: 17001310300220190001100

DEMANDANTE: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS

DEMANDADO: SA SALUD TOTAL EPS REP. LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASAS O QHSV LUD TOTAL EPS

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 292 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, SE LE NOTIFICA LA PROVIDENCIA FECHADA DEL 12 DE FEBRERO DE 2019, POR MEDIO DEL CUAL SE ADMITE DEMANDA EN SU CONTRA DENTRO DEL PROCESO ANTES REFERENCIADO.

ADVERTENCIA: SE LE ADVIERTE QUE LA NOTIFICACIÓN SE CONSIDERARÁ SURTIDA AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL DEL RECIBO DEL PRESENTE AVISO.

LA COPIA DEL ESCRITO DE LA DEMANDA CON LOS ANEXOS Y UN CD QUEDAN A DISPOSICIÓN DE LA PARTE INTERESADA PARA SER RETIRADOS.

ANEXOS: COPIA DEL AUTO DEL 12 DE FEBRERO DE 2019

Parte interesada

Empleado Responsable

Johana Gallego Toro

Nombres y apellidos

Erika Jakamillo

Nombres y Apellidos

Erika Jakamillo

Firma

1061370530

Número de cédula

04-06-19

Fecha:

Elaborado Por: Johana Gallego Toro

Palacio de Justicia "Fanny González Franco"
Carrera 23 N° 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas
csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co
8879620 ext. 11600

302

 Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	PROCESO: COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	CÓDIGO: CSJCF-CN-F42	 Centro de Servicios Judiciales Manizales CIVIL - FAMILIA
	FORMATO: NOTIFICACIÓN AVISO VERBAL	VERSIÓN: 1	

NOTIFICACION POR AVISO

Manizales Mayo 31 De 2019

11 JUN 2019
Jelis

SEÑOR(A): SALUD TOTAL EPS REP. LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASAS O QHSV
DIRECCION: CARRERA 18 N° 109-15
CIUDAD: BOGOTA, D.C. - BOGOTA
JUZGADO DE ORIGEN: JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA
RADICADO: 17001310300220190001100
DEMANDANTE: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS
DEMANDADO: SA SALUD TOTAL EPS REP. LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASAS O QHSV LUD TOTAL EPS

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 292 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, SE LE NOTIFICA LA PROVIDENCIA FECHADA DEL 12 DE FEBRERO DE 2019, POR MEDIO DEL CUAL SE ADMITE DEMANDA EN SU CONTRA DENTRO DEL PROCESO ANTES REFERENCIADO.

ADVERTENCIA: SE LE ADVIERTE QUE LA NOTIFICACIÓN SE CONSIDERARÁ SURTIDA AL FINALIZAR EL DÍA SIGUIENTE AL DEL RECIBO DEL PRESENTE AVISO.

LA COPIA DEL ESCRITO DE LA DEMANDA CON LOS ANEXOS Y UN CD QUEDAN A DISPOSICIÓN DE LA PARTE INTERESADA PARA SER RETIRADOS.

ANEXOS: COPIA DEL AUTO DEL 12 DE FEBRERO DE 2019

Empleado Responsable


Johana Gallego Toro

Nombres y apellidos

Parte Interesada

Nombres y Apellidos

Firma

Número de cédula

Fecha:

Elaborado Por: Johana Gallego Toro

Servicios Postales Nacionales S.A.
Punto de Venta Centro MZL

»»» COPIA COTEJADA CON EL ORIGINAL

Palacio de Justicia "Fanny González Franco"
Carrera 23 N° 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas
csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co
88 79620 ext. 11600

472
Servicios Postales
Nacionales S.A.
NIT 900 052917-9
DG 25 G 95 A 55
Línea Nat. 01 8000 111 210

REMITENTE
Nombre/ Razón Social:
SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ

Dirección: CL 64A 21 50 ED
PORTAL DEL CABLE OF 805

Ciudad: MANIZALES, CALDAS

Departamento: CALDAS

Código Postal:

Envío: YP003487732C0

DESTINATARIO

Nombre/ Razón Social:
SALUD TOTAL EPS REP LEGAL
JUAN GONZALO LOPEZ CASA

Dirección: REP LEGAL JUAN
GONZALO LOPEZ CASAS O QHSV
KR 18 109 15

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Código Postal: 110111358

Fecha Admisión:

07/06/2019 10:38:57

Mín. Transporte Luc. de cargo 000700 del 20/05/2018
Mín. IC Ries. Mensajería Express 00557 del 03/05/2018

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. NIT 900.052.917-9

NOTIEXPRESS POR AVISO

Centro Operativo: PV.CENTRO

Orden de servicio:

Fecha Admisión: 07/06/2019 10:38:57

Fecha Aprox. Entrega: 12/06/2019

YP003487732C0

1111
626

Valores	Nombre/ Razón Social: SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ
	Dirección: CL 64A 21 50 ED PORTAL DEL CABLE OF 805 NIT/C.C.T.I.: 16079832
	Referencia: Teléfono: 3182385744 Código Postal:
	Ciudad: MANIZALES, CALDAS Depto: CALDAS Código Operativo: 5555000
Destinatario	Nombre/ Razón Social: SALUD TOTAL EPS REP LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASA
	Dirección: REP LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASAS O QHSV KR 18 109 15
	Tel: Código Postal: 110111358 Código Operativo: 1111626
	Ciudad: BOGOTÁ D.C. Depto: BOGOTÁ D.C.
Valores	Peso Físico(grams): 200
	Peso Volumétrico(grams): 0
	Peso Facturado(grams): 200
	Valor Declarado: \$120.000
	Valor Flete: \$11.300
Destinatario	Dice Contener:
	Observaciones del cliente: 20190001100 JUZGAO 2 CIVIL CIRCUITO MANIZALES
	Valor Total: \$11.300

Causa/ Devoluciones:

RE	Rehusado	C1	C2	Cerrado
NE	No existe	N1	N2	No contactado
NS	No reside	FA	FM	Fallecido
NR	No reclamado	AC	FM	Apartado Clausurado
DE	Desconocido			Fuerza Mayor
	Dirección errada			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: dd/mm/aaaa

Distribuidor:

C.C.

Gestión de entrega:

1er de entrega 2da de entrega

5555
000

PV.CENTRO
EJE CAFETERO



55550001111626YP003487732C0

11 JUN 2019

Principal: Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 35 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (57) 4722005 Mín. Transporte Luc. de cargo 000700 del 20 de mayo de 2018/Mín. IC Ries. Mensajería Express 00557 de 9 septiembre del 2018



Médicos & Abogados

303

Señores:
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
MANIZALES- CALDAS

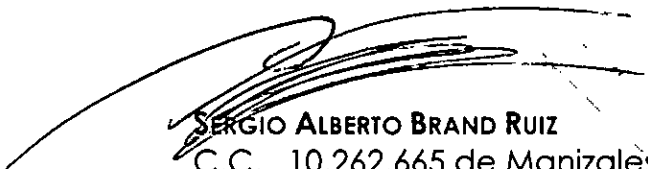
11 JUN 2019
Galy

RADICADO: 2019-00011
DEMANDANTE: MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ Y OTROS
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS

Respetuoso Saludo,

SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ, mayor y domiciliado en la ciudad de Manizales, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 10.262.665 expedida en Manizales, abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 156.441 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado de la parte demandante, comedidamente me permito allegar la notificación por aviso realizada a la entidad demandada, cotejada con el respectivo acuse de recibido.

Cordialmente,


SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ
C.C. 10.262.665 de Manizales
T.P No. 156.441 del C.S.J



Entregando lo mejor de
los colombianos

472 304

Certificación de entrega

11 JUN 2019
Gilly

Servicios Postales Nacionales S.A.

Certifica:

Que el envío descrito en la guía cumplida abajo relacionada, fue entregado efectivamente en la dirección señalada.

NOTIEXPRESS POR AVISO		Fecha Admisión: 07/06/2019 10:38:57		Fecha Aprox Entrega: 12/06/2019		YP003487732C0	
1111 626	Centro Operativo: PV.CENTRO	Nombre/ Razón Social: SERGIO ALBERTO BRAND RUIZ		Causal Devoluciones:		5555 000	
	Orden de servicio:	Dirección: CL 84A 21 50 ED PORTAL DEL CABLE OF 805 NOTIC.C/T.516079632		☐ RE Rechusado		C1 C2 Cerrado	
		Referencia: Teléfono: 3182385744 Código Postal:		☐ NE No existe		N1 N2 No conectado	
		Ciudad: MANIZALES CALDAS Depto: CALDAS Código Operativo: 5555000		☐ NS No reside		FA Fallecido	
		Nombre/ Razón Social: SALUD TOTAL EPS REP LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASA		☐ NR No reclamado		AC Apertado Clausurado	
		Dirección: REP LEGAL JUAN GONZALO LOPEZ CASAS O CHSV KR 16 108 15		☐ DE Desconocido		FM Fuerza Mayor	
		Tel: Código Postal: 110111358 Código Operativo: 1111626		☐ Dirección errada			
		Ciudad: BOGOTA D.C. Depto: BOGOTA D.C.		Firma y nombre y/o sello de quien recibe:		PV.CENTRO EJE CAFETERO	
		Peso Físico(grams): 200		Salud Total EPS S			
		Peso Volumétrico(grams): 0		C.C. 10 JUN 2019			
		Peso Facturado(grams): 200		Distribuidor:			
		Valor Declarado: \$120.000		C.C. 10 JUN 2019			
		Valor Flete: \$11.300		Gestión de entrega:			
		Costo de manejo: \$0		☐ 1er ☐ 2do			
		Valor Total: \$11.300		SIGSC:			
		Dice Contener:		Observaciones del cliente: 20190001100 JUZGAO 2 CIVIL CIRCUITO MANIZALES			
		Observaciones del cliente: 20190001100 JUZGAO 2 CIVIL CIRCUITO MANIZALES		55550001111626YP003487732C0			
		Observaciones del cliente: 20190001100 JUZGAO 2 CIVIL CIRCUITO MANIZALES		Eduardo Per... C.C. 72.164.304			

La información aquí contenida es auténtica e inmodificable.

► Código Postal: 110911
Diag. 25G # 95A - 55, Bogotá D.C.

Línea Bogotá: (57-1) 472 2005
Línea Nacional: 01 8000 111 210

www.4-72.com.co

305

 Ramo Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	PROCESO: COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	CÓDIGO: CSJCF-CN-F39	 Centro de Servicios Judiciales Manizales CIVIL - FAMILIA
	FORMATO: DEVOLUCIÓN DOCUMENTOS NOTIFICACION POR AVISO	VERSIÓN: 1	

DEVOLUCIÓN DOCUMENTOS NOTIFICACION POR AVISO

Manizales 17 De Junio De 2019

JUZGADO **JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO**
ORIGEN:
PROCESO: **VERBAL RESPONSABILIDAD MEDICA**
RADICADO: **17001310300220190001100**
DEMANDANTE: **MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ**
DEMANDADO(A): **SALUD TOTAL EPS REP LEGAL MONICA YANETH FUENTES MORENO**
 O QUIEN HAGA SUS VECES

DOCUMENTOS ANEXOS QUE SE DEVUELVEN

- ✓ COPIA DE LA DEMANDA CON ANEXOS Y 1 CD
- ✓ EJEMPLAR DE LA CITACION PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACION PEROSNAL
- ✓ COPIA COTEJADA DE LA CITACION PARA NOTIFICACION PERSONAL
- ✓ PRUEBA DE ENVIO DE LA CITACION PARA NOTIFICACION PERSONAL
- ✓ MEMORIAL DEL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE
- ✓ FOTOCOPIA DEL ACUSE DE RECIBIDO DE LA CITACION PARA NOTIFICACION PERSONAL
- ✓ EJEMPLAR NOTIFICACION POR AVISO
- ✓ COPIA COTEJADA CON PRUEBA DE ENVIO DE LA NOTIFICACION POR AVISO
- ✓ MEMORIAL DEL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE
- ✓ FOTOCOPIA DEL ACUSE DE RECIBIDO DE LA NOTIFICACION POR AVISO

MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN

SE DEVUELVEN LAS DILIGENCIAS AL JUZGADO POR CUANTO SE ENCUENTRA VENCIDO EL TERMINO CON EL QUE CUENTA EL DEMANDADO PARA RETIRAR COPIA DE LA DEMANDA CON ANEXOS Y 1 CD

NOMBRE QUIEN RECIBE:  18/6/19

NOMBRE QUIEN ENTREGA: **ANDRÉS LEONARDO ALZATE ÁLVAREZ**

Elaborado Por: Yolanda Zuluaga Zuluaga

306



CODIGO DE VERIFICACIÓN zD8R2wwNX7

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA MANIZALES
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA
CATEGORÍA : SUCURSAL
DOMICILIO : MANIZALES

CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

NOMBRE CASA PRINCIPAL : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA SIGLA SALUD TOTAL EPSS SA
IDENTIFICACIÓN : 800130907-4
DIRECCIÓN : CR 18 NO. 109-15
DOMICILIO : BOGOTA
CAMARA DE COMERCIO : CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
MATRÍCULA NÚMERO : 455874

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 55354
FECHA DE MATRÍCULA : ENERO 30 DE 1992
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 19 DE 2019
ACTIVO VINCULADO : 58,188,075.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CRA 22 25 19
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 17001 - MANIZALES
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8782333
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : donnym@saludtotal.com.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CRA 18 109 15
MUNICIPIO : 11001 - BOGOTA
TELÉFONO 1 : 8782333
CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjud@saludtotal.com.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : SEDE ADMINISTRATIVA SALUD TOTAL EPS -S MANIZALES ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y PLANES DE SEGURIDAD

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-3973	19940805	NOTARIA SEPTIMA	BOGOTA RM09-33521	19950913
DOC.PRIV.	19950913	COMERCIANTE	MANIZALES RM06-30381	19950918



CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS
SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA MANIZALES

Fecha expedición: 2019/06/11 - 08:03:49 **** Recibo No. S000392419 **** Num. Operación. 01-AUXCER1-20190611-0004

CODIGO DE VERIFICACIÓN zD8R2wwNX7

EP-2264	19920715	NOTARIA 32	BOGOTA	RM09-34102	19960122
EP-3288	19920924	NOTARIA 32	BOGOTA	RM09-34103	19960122
EP-1696	19930519	NOTARIA 32	BOGOTA	RM09-34104	19960122
EP-6428	19941222	NOTARIA SEPTIMA	BOGOTA	RM09-34105	19960122
EP-7915	19950824	NOTARIA 29	BOGOTA	RM09-34106	19960122
EP-4874	19960527	NOTARIA 29	BOGOTA	RM09-34732	19960611
EP-8134	19960823	NOTARIA 29	BOGOTA	RM09-35499	19961129
EP-9967	19961010	NOTARIA 29	BOGOTA	RM09-35500	19961129
EP-3330	19970411	NOTARIA 29 DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-36569	19970905
EP-12635	19971217	NOTARIA 29 DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-38054	19980316
EP-2349	20000428	NOTARIA 29	BOGOTA	RM06-46421	20000602
EP-3690	20000613	NOTARIA 28 DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-46896	20000731
DOC.PRIV.	20010302	COMERCIANTE		RM06-49367	20010402
EP-2201	20040813	NOTARIA 34	MANIZALES	RM09-46911	20040921
EP-2201	20040813	NOTARIA 34	BOGOTA	RM06-55952	20041021
EP-100	20050117	NOTARIA 34	BOGOTA	RM06-56316	20050210
EP-1257	20050426	NOTARIA 34	BOGOTA	RM06-57235	20050705
EP-1334	20070511	NOTARIA 34	BOGOTA	RM06-60541	20070608
EP-1227	20100727	NOTARIA 77	BOGOTA	RM06-65859	20110224
241	20130903	JUNTA DIRECTIVA	BOGOTA	RM06-69122	20130919
EP-1217	20150422	NOTARIA 11	BOGOTA	RM06-71284	20150618
DOC.PRIV.	20160715	REPRESENTACION LEGAL	BOGOTA	RM06-72617	20160722

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 02 DE ABRIL DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76407 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE ABRIL DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
ADMINISTRADORA PRINCIPAL DE LA SUCURSAL	MONTENEGRO VALENCIA NOHORA MARINA	CC 30,295,497

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 02 DE ABRIL DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76407 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE ABRIL DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
ADMINISTRADORA SUPLENTE DE LA SUCURSAL	ESCOBAR MARCELA ANDREA	CC 30,337,562

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

QUE POR EXTRACTO ACTA NO. 151 DE JUNTA DIRECTIVA DE FECHA 04 DE SEPTIEMBRE DE 2003, INSCRITA EN ESTA CAMARA EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2003 BAJO EL NO. 00000163 DEL LIBRO 05, SE AMPLIA LAS FACULTADES A ADMINISTRADORES/ GERENTES DE SUCURSALES: A SABER: ATENDER NOTIFICACIONES, DILIGENCIAS Y CITACIONES (INCLUYENDO ENTRE OTROS, TESTIMONIO E INTERROGATORIOS DE PARTE) DE CARÁCTER JUDICIAL, ADMINISTRATIVO, TRIBUTARIO, LABORAL, ARBITRAL, ETC., CUALQUIERA SEA EL ASUNTO SOBRE EL QUE VERSE, ANTE LAS CAMARAS DE COMERCIO DE LAS DIFERENTES CIUDADES, CENTROS DE CONCILIACIÓN, NOTARIAS, INSPECCIONES DE TRABAJO, Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER ENTIDAD ESTATAL O PRIVADA CON FUNCIONES PUBLICAS, INCLUYENDO, ENTRE OTRAS, A LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN, PROCURADURÍAS, CONTRALORÍAS, DEFENSORÍAS, SUPERINTENDENCIAS, DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS, CURADURÍAS, SECRETARÍAS DE SALUD, ALCALDÍAS, DEPARTAMENTOS, MINISTERIOS, EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS, ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL, ENTES O ENTIDADES TERRITORIALES ETC,... SE EXCLUYE EXPRESAMENTE LA FACULTAD DE REPRESENTACIÓN LEGAL PARA FORMACIÓN DE CONTRATOS, EXCEPTO LA TRANSACCIÓN O CONCILIACIÓN JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCLUIDAS.

CERTIFICA:

QUE POR MEDIO DE DOCUMENTO PRIVADO DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 15 DE JULIO DE 2016, INSCRITO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 22 DE JULIO DE 2016 BAJO EL NO. 72617 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL, SE

307



**CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS
SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA MANIZALES**

Fecha expedición: 2019/06/11 - 08:03:50 **** Recibo No. S000392419 **** Num. Operación. 01-AUXCER1-20190611-0004

CODIGO DE VERIFICACIÓN zD8R2wwNX7

EXTIENDEN LAS FACULTADES DEL ADMINISTRADOR PRINCIPAL Y SUPLENTE, ASI:

FACULTADES DEL ADMINISTRADOR: CONFERIR PODER ESPECIAL PARA APODERAMIENTO JUDICIAL, ATENDER NOTIFICACIONES, DILIGENCIAS Y CITACIONES (INCLUYENDO ENTRE OTROS, TESTIMONIOS E INTERROGATORIOS DE PARTE) DE CARÁCTER JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL, ADMINISTRATIVO, TRIBUTARIO, LABORAL, ARBITRAL, PENAL, ETC., CUALQUIERA SEA EL ASUNTO SOBRE EL QUE VERSE, ANTE LOS TRIBUNALES, JUZGADOS, CÁMARAS DE COMERCIO DE LAS DIFERENTES CIUDADES, CENTRO DE CONCILIACIÓN, NOTARÍAS, INSPECCIONES DE TRABAJO, Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER ENTIDAD ESTATAL O PRIVADA CON FUNCIONES PÚBLICAS. INCLUYENDO ENTRE OTRAS A LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACION, PROCURADURÍAS, CONTRALORÍAS, DEFENSORÍAS, SUPERINTENDENCIAS, DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS, CURADURÍAS, SECRETARÍAS DE SALUD, ALCALDÍAS, DEPARTAMENTOS, MINISTERIOS, EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS, ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL, ENTES O ENTIDADES TERRITORIALES ETC., SE EXCLUYE EXPRESAMENTE LA FACULTAD DE REPRESENTACIÓN LEGAL PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATOS, EXCEPTO LA TRANSACCIÓN O CONCILIACIÓN JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCLUIDAS.

LA REPRESENTACIÓN DE LA SUCURSAL SE EJERCERÁ DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 49 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y EL ARTÍCULO 59 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, NO SE REQUERIRÁ ACREDITAR LA AUSENCIA DEL ADMINISTRADOR PRINCIPAL, PARA QUE EL SUPLENTE PUEDA REPRESENTAR A LA SOCIEDAD.

CERTIFICA

QUE POR MEDIO DEL ACTA 13 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 23 DE OCTUBRE DE 1991, CUYO EXTRACTO FUE INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30 DE ENERO DE 1992 BAJO EL 00027042 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL, SE APROBO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE MANIZALES - (CALDAS).

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$5,800

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://silmanizales.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación zD8R2wwNX7

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Raúl Palazar



**CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS
SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA MANIZALES**

Fecha expedición: 2019/06/11 - 08:03:50 **** Recibo No. S000392419 **** Num. Operación. 01-AUXCER1-20190611-0004

CODIGO DE VERIFICACIÓN zD8R2wwNX7

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, diecinueve (19) de junio de dos mil diecinueve (2019)

PROCESO : VERBAL
RADICADO : 17-001-31-03-002-2019-00011-00
DEMANDANTE : GUSTAVO NARANJO AGUDELO Y OTROS
DEMANDADO : SALUD TOTAL

DILIGENCIA ENTREGA DE TRASLADOS

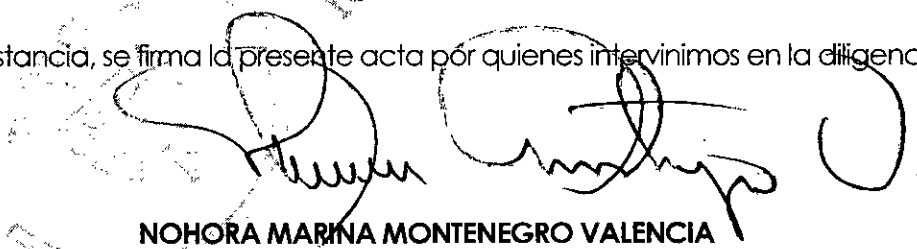
En la fecha se hizo presente en la Secretaría del Despacho la Abogada **NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA** identificada con **c.c. 30.295.497** en su condición de **REPRESENTANTE LEGAL** de **SALUD TOTAL EPS S.A.** entidad **DEMANDADA** en este asunto.

La entidad demandada fue **NOTIFICADA POR AVISO** el cual fuera recibido el día **10 DE JUNIO DE 2019**, por lo que la notificación se entiende surtida el día **11 DE JUNIO DE 2019**. Los **TRES (3) DÍAS** para retirar traslados corrieron **12, 13 y 14 DE JUNIO DE 2019**.

El término de **VEINTE (20) DÍAS** para contestar la demanda, comenzó a correr a partir del día hábil siguiente al vencimiento para el retiro de los traslados.

En la fecha, **19 DE JUNIO DE 2019** se le hace entrega a la representante legal de la entidad demandada de los anexos de la demanda, ya que el auto admisorio de la misma y el libelo introductor fueron remitidos con la notificación por aviso.

Para constancia, se firma la presente acta por quienes intervinimos en la diligencia.


NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA
REPRESENTANTE LEGAL SALUD TOTAL EPS S.A.
c.c. 30.295.497


ANDRÉS MAURICIO MARTÍNEZ ALZATE
OFICIAL MAYOR

309

Señor

JUZGADO SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

E.

S.

D.

Referencia. Demanda Verbal de RESPONSABILIDAD MÉDICA

Demandante: Gustavo Naranjo Agudelo y Otros.

Demandados: Salud Total EPS-S S.A.

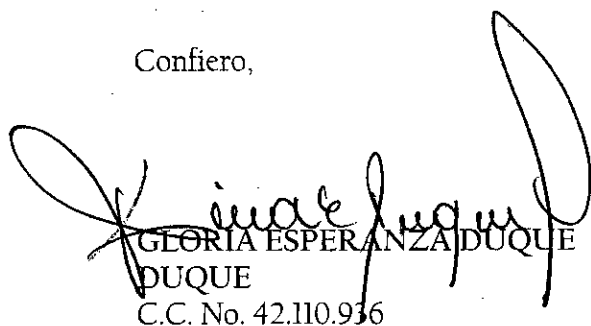
Radicación: 2019-00011

ASUNTO: PODER.

GLORIA ESPERANZA DUQUE OSPINA, mayor de edad, domiciliada en Manizales, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 42.110.936, actuando en calidad de representante legal de SALUD TOTAL EPS-S S.A., sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública No. dos mil ciento veintidós (2.122) de fecha quince (15) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1991), otorgada en la Notaría Séptima (7a) del Circuito de Bogotá D.C., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.130.907-4 y Matrícula Mercantil No. 00455874, de conformidad con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Manizales, por medio del presente escrito me permito conferir PODER ESPECIAL a la Doctora NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA, identificada con cedula de ciudadanía No. 30.295.497, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 92.368 del Consejo Superior de la Judicatura para que ejerza la representación judicial y defensa de los intereses de la EPS en el proceso de la referencia.

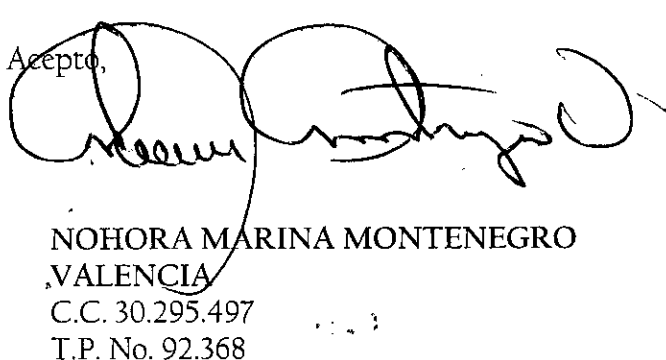
La apoderada queda con todas las facultades y en particular las señaladas en el artículo 77 del C.G.P. correspondientes a transigir, conciliar, confesar, recibir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar al presente mandato, solicitar la práctica de pruebas, ejercer derecho de contradicción, aportar documentos y tachar documentos, y en general las que emanen de la naturaleza del mandato conferido, y en defensa de los intereses patrimoniales de la EPS.

Confiero,



GLORIA ESPERANZA DUQUE
DUQUE
C.C. No. 42.110.936

Acepto,



NOHORA MARINA MONTENEGRO
VALENCIA
C.C. 30.295.497
T.P. No. 92.368

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

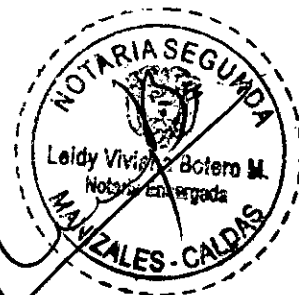
Artículos 68 Dec. 960 de 1970 y 34 Dec. 2148 de 1983.
Ante el Notario Segundo de Manizales (Caldas), compareció
Gloria Esperanza Duque Ospina quien
presentó su cédula 42.110.936 de

Y expuso que el contenido de este documento es cierto y
que la firma puesta en el es suya, colocada en mi
presencia. En constancia se
firma hoy

11 JUL 2019

DE ACUERDO AL ART. 3° DE LA
RESOLUCIÓN 6467 DEL 11-06-2015
SE REALIZA LA PRESENTE AUTENTICACIÓN
POR EL SISTEMA TRADICIONAL POR:
1) Imposibilidad de captura en la huella ()
2) Diligencia fuera del despacho (X)
3) Fallas eléctricas ()
4) Fallas en el Sistema ()

Gloria Esperanza Duque Ospina
cc 42110936



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

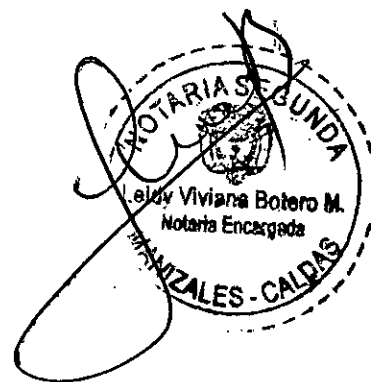
Artículos 68 Dec. 960 de 1970 y 34 Dec. 2148 de 1983.
Ante el Notario Segundo de Manizales (Caldas), compareció
Nahora Montenegro Valencia quien
presentó su cédula 30.295.495 de

Y expuso que el contenido de este documento es cierto y
que la firma puesta en el es suya, colocada en mi
presencia. En constancia se
firma hoy

11 JUL 2019

DE ACUERDO AL ART. 3° DE LA
RESOLUCIÓN 6467 DEL 11-06-2015
SE REALIZA LA PRESENTE AUTENTICACIÓN
POR EL SISTEMA TRADICIONAL POR:
1) Imposibilidad de captura en la huella ()
2) Diligencia fuera del despacho (X)
3) Fallas eléctricas ()
4) Fallas en el Sistema ()

Nahora Montenegro Valencia
cc 30295495





CODIGO DE VERIFICACIÓN zT8kHyJXvZ

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA MANIZALES
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA
CATEGORÍA : SUCURSAL
DOMICILIO : MANIZALES

CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

NOMBRE CASA PRINCIPAL : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA SIGLA SALUD TOTAL EPSS SA
IDENTIFICACIÓN : 800130907-4
DIRECCIÓN : CR 18 NO. 109-15
DOMICILIO : BOGOTA
CAMARA DE COMERCIO : CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
MATRÍCULA NÚMERO : 455874

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 55354
FECHA DE MATRÍCULA : ENERO 30 DE 1992
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 19 DE 2019
ACTIVO VINCULADO : 58,188,075.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CRA 22 25 19
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 17001 - MANIZALES
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8782333
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : donnym@saludtotal.com.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CRA 18 109 15
MUNICIPIO : 11001 - BOGOTA
TELÉFONO 1 : 8782333
CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjud@saludtotal.com.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : SEDE ADMINISTRATIVA SALUD TOTAL EPS -S MANIZALES
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y PLANES DE SEGURIDAD

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA



CODIGO DE VERIFICACIÓN zT8kHyJXvZ

ACTIVIDAD SECUNDARIA : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-3973	19940805	NOTARIA SEPTIMA	BOGOTA	RM09-33521	19950913
DOC.PRIV.	19950913	COMERCIANTE	MANIZALES	RM06-30381	19950918
EP-2264	19920715	NOTARIA 32	BOGOTA	RM09-34102	19960122
EP-3288	19920924	NOTARIA 32	BOGOTA	RM09-34103	19960122
EP-1696	19930519	NOTARIA 32	BOGOTA	RM09-34104	19960122
EP-6428	19941222	NOTARIA SEPTIMA	BOGOTA	RM09-34105	19960122
EP-7915	19950824	NOTARIA 29	BOGOTA	RM09-34106	19960122
EP-4874	19960527	NOTARIA 29	BOGOTA	RM09-34732	19960611
EP-8134	19960823	NOTARIA 29	BOGOTA	RM09-35499	19961129
EP-9967	19961010	NOTARIA 29	BOGOTA	RM09-35500	19961129
EP-3330	19970411	NOTARIA 29 DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-36569	19970905
EP-12635	19971217	NOTARIA 29 DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-38054	19980316
EP-2349	20000428	NOTARIA 29	BOGOTA	RM06-46421	20000602
EP-3690	20000613	NOTARIA 28 DE BOGOTA	BOGOTA	RM06-46896	20000731
DOC.PRIV.	20010302	COMERCIANTE		RM06-49367	20010402
EP-2201	20040813	NOTARIA 34	MANIZALES	RM09-46911	20040921
EP-2201	20040813	NOTARIA 34	BOGOTA	RM06-55952	20041021
EP-100	20050117	NOTARIA 34	BOGOTA	RM06-56316	20050210
EP-1257	20050426	NOTARIA 34	BOGOTA	RM06-57235	20050705
EP-1334	20070511	NOTARIA 34	BOGOTA	RM06-60541	20070608
EP-1227	20100727	NOTARIA 77	BOGOTA	RM06-65859	20110224
241	20130903	JUNTA DIRECTIVA	BOGOTA	RM06-69122	20130919
EP-1217	20150422	NOTARIA 11	BOGOTA	RM06-71284	20150618
DOC.PRIV.	20160715	REPRESENTACION LEGAL	BOGOTA	RM06-72617	20160722

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 270 DEL 05 DE JUNIO DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76676 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 20 DE JUNIO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
ADMINISTRADORA PRINCIPAL DE LA SUCURSAL	DUQUE OSPINA GLORIA ESPERANZA	CC 42,110,936

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 270 DEL 05 DE JUNIO DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 76676 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 20 DE JUNIO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
ADMINISTRADORA SUPLENTE DE LA SUCURSAL	MONTENEGRO VALENCIA NOHORA MARINA	CC 30,295,497

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

QUE POR EXTRACTO ACTA NO. 151 DE JUNTA DIRECTIVA DE FECHA 04 DE SEPTIEMBRE DE 2003, INSCRITA EN ESTA CAMARA EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2003 BAJO EL NO. 00000163 DEL LIBRO 05, SE AMPLIA LAS FACULTADES A ADMINISTRADORES/ GERENTES DE SUCURSALES: A SABER: ATENDER NOTIFICACIONES,



CODIGO DE VERIFICACIÓN zT8kHyJXvZ

DILIGENCIAS Y CITACIONES (INCLUYENDO ENTRE OTROS, TESTIMONIO E INTERROGATORIOS DE PARTE) DE CARÁCTER JUDICIAL, ADMINISTRATIVO, TRIBUTARIO, LABORAL, ARBITRAL, ETC., CUALQUIERA SEA EL ASUNTO SOBRE EL QUE VERSE, ANTE LAS CAMARAS DE COMERCIO DE LAS DIFERENTES CIUDADES, CENTROS DE CONCILIACIÓN, NOTARIAS, INSPECCIONES DE TRABAJO, Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER ENTIDAD ESTATAL O PRIVADA CON FUNCIONES PUBLICAS, INCLUYENDO, ENTRE OTRAS, A LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN, PROCURADURÍAS, CONTRALORÍAS, DEFENSORIAS, SUPERINTENDENCIAS, DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS, CURADURIAS, SECRETARIAS DE SALUD, ALCALDÍAS, DEPARTAMENTOS, MINISTERIOS, EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS, ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL, ENTES O ENTIDADES TERRITORIALES ETC,... SE EXCLUYE EXPRESAMENTE LA FACULTAD DE REPRESENTACIÓN LEGAL PARA FORMACIÓN DE CONTRATOS, EXCEPTO LA TRANSACCIÓN O CONCILIACIÓN JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCLUIDAS. CERTIFICA: QUE POR MEDIO DE DOCUMENTO PRIVADO DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 15 DE JULIO DE 2016, INSCRITO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 22 DE JULIO DE 2016 BAJO EL NO. 72617 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL, SE EXTIENDEN LAS FACULTADES DEL ADMINISTRADOR PRINCIPAL Y SUPLENTE, ASI: FACULTADES DEL ADMINISTRADOR: CONFERIR PODER ESPECIAL PARA APODERAMIENTO JUDICIAL, ATENDER NOTIFICACIONES, DILIGENCIAS Y CITACIONES (INCLUYENDO ENTRE OTROS, TESTIMONIOS E INTERROGATORIOS DE PARTE) DE CARÁCTER JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL, ADMINISTRATIVO, TRIBUTARIO, LABORAL, ARBITRAL, PENAL, ETC., CUALQUIERA SEA EL ASUNTO SOBRE EL QUE VERSE, ANTE LOS TRIBUNALES, JUZGADOS, CÁMARAS DE COMERCIO DE LAS DIFERENTES CIUDADES, CENTRO DE CONCILIACIÓN, NOTARIAS, INSPECCIONES DE TRABAJO, Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER ENTIDAD ESTATAL O PRIVADA CON FUNCIONES PÚBLICAS. INCLUYENDO ENTRE OTRAS A LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACION, PROCURADURÍAS, CONTRALORÍAS, DEFENSORÍAS, SUPERINTENDENCIAS, DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS, CURADURÍAS, SECRETARIAS DE SALUD, ALCALDÍAS, DEPARTAMENTOS, MINISTERIOS, EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS, ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL, ENTES O ENTIDADES TERRITORIALES ETC., SE EXCLUYE EXPRESAMENTE LA FACULTAD DE REPRESENTACIÓN LEGAL PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATOS, EXCEPTO LA TRANSACCIÓN O CONCILIACIÓN JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCLUIDAS. LA REPRESENTACIÓN DE LA SUCURSAL SE EJERCERÁ DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 49 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y EL ARTÍCULO 59 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, NO SE REQUERIRÁ ACREDITAR LA AUSENCIA DEL ADMINISTRADOR PRINCIPAL, PARA QUE EL SUPLENTE PUEDA REPRESENTAR A LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES

POR OFICIO NÚMERO 950 DEL 14 DE JUNIO DE 2019 SUSCRITO POR EL(LA) JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO, DE MANIZALES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 23534 DEL LIBRO VIII DEL REGISTRO MERCANTIL EL 19 DE JUNIO DE 2019, SE DECRETO EL EMBARGO DEL CITADO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENTRO DEL PROCESO EJECUTIVO A CONTINUACION DE ORDINARIO, DEMANDANTE PAULA ANDREA GIRALDO PUERTA. DEMANDADO SALUD TOTAL EPS-S S.A

CERTIFICA - EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES

POR OFICIO NÚMERO 1050 DEL 03 DE JULIO DE 2019 SUSCRITO POR EL(LA) JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO, DE MANIZALES, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 23609 DEL LIBRO VIII DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE JULIO DE 2019, EL EMBARGO DE LA CITADA SUCURSAL DENTRO DEL PROCESO EJECUTIVO A CONTINUACION DE ORDINARIO, DONDE FIGURA COMO DEMANDANTE MARISOL ALVAREZ LOPEZ Y DEMANDADA LA SOCIEDAD SALUD TOTAL EPS SA

CERTIFICA

QUE POR MEDIO DEL ACTA 13 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 23 DE OCTUBRE DE 1991, CUYO EXTRACTO FUE INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30 DE ENERO DE 1992 BAJO EL 00027042 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL, SE APROBO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE MANIZALES - (CALDAS).

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA



**CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS
SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA MANIZALES**

Fecha expedición: 2019/07/11 - 13:37:02 **** Recibo No. S000402363 **** Num. Operación. 01-APOYO1-20190711-0004

CODIGO DE VERIFICACIÓN zT8kHyJXvZ

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$5,800

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación zT8kHyJXvZ

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Faudro Palazar

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



Señor

JUZGADO SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

E.

S.

D.

Islene B. 16 Folio

Tel: 887 96 20

12 JUL 2019

Referencia: Demanda Verbal de RESPONSABILIDAD MÉDICA

Demandante: Gustavo Naranjo Agudelo y Otros.

Demandados: Salud Total EPS-S S.A.

Radicación: 2019-00011

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA, mayor de edad e identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogada en ejercicio actuando en calidad de apoderada judicial de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A., sociedad constituida mediante escritura pública No. 2122 de la Notaria Séptima de Bogotá del 15 de mayo de 1991, inscrita el 4 de junio de 1991 bajo el número 328.244 del libro IX de la Cámara de Comercio de Bogotá, identificada con Nit. 800.130.907-4, conforme al poder y certificado de cámara de comercio que se adjuntan a ésta contestación, estando dentro del término procesal respectivo procedo a contestar la Demanda en los siguientes términos:

- **Computo de Término para Contestar la Demanda**

La entidad a la que represento SALUD TOTAL EPS-S S.A. recibió citatorio fechado del 10 de junio de 2019, quedando notificada por aviso el día 11 de junio, en virtud del auto admisorio allegado y donde se expresa que la entidad contaba con 3 días para retirar el traslado, los cuales corrieron 12,13 y 14 DE JUNIO DE 2019.

Conforme a lo anterior, encontramos que el día 17 DE JUNIO DE 2019, empieza a contabilizarse el término para dar contestación a la demanda (días hábiles), para lo cual contamos con veinte (20) días en virtud del auto admisorio de la demanda, por lo anterior, el término para contestar la demanda vence el día 16 DE JULIO DE 2019.

I. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DECLARATORIAS Y DE CONDENA.

Con fundamento en los argumentos que adelante se plantean y las pruebas que se recaudarán en el presente proceso, me opongo a todas y cada una de las pretensiones que hacen parte de la causa petendi de la actora, establecidas de la siguiente manera:

PAGINA TODA EN BLANCO 27





A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA.

Del numeral primero al sexto del libelo demandatorio.

Me opongo, teniendo en cuenta que no se especifica respecto de mi representada hacia dónde va encaminada tal declaración, al respecto debemos tener claro que SALUD TOTAL como entidad promotora de salud, no es la encargada de manera directa de la prestación de los servicios médicos en su totalidad, pues si bien algunos de ellos fueron suministrados en Unidades habilitadas por el asegurador, se encuentran así mismo otras IPS'S las cuales dispensaron servicios a la señora Margarita Maria Naranjo Quiroz, en ese sentido, el actor deberá probar los elementos constitutivos de Responsabilidad Civil, como es el trípede del DAÑO, CULPA y NEXO DE CAUSALIDAD, en cuanto a todos y cada uno de sus elementos, y es improcedente que se pretenda la declaración de una responsabilidad civil de tipo objetivo en cabeza de mi poderdante SALUD TOTAL EPS, dado que bien sea por la Responsabilidad Contractual Art. 1604 del C.C. o Responsabilidad Extracontractual Art. 2341 del C.C., se rigen por el régimen de responsabilidad subjetiva, donde el demandante deberá probar la Culpa de los demandados en los presupuestos que expone; por lo que ante la ausencia de la misma respecto de mi representada SALUD TOTAL EPS S.A., dado que dió cabal cumplimiento a todas las obligaciones que de orden legal y contractual le competen, así las cosas no es procedente una declaratoria de condena por perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales.

Además que es un rubro que debe ser probado íntegramente, teniendo en cuenta el Art. 167 del C.G.P. Además que no se encuentran los presupuestos que permitan declarar algún tipo de responsabilidad respecto de SALUD TOTAL EPS, por lo que no es procedente los perjuicios que reclama la actora, estableciendo una suma total de forma desproporcionada y generando una excesiva tasación de perjuicios.

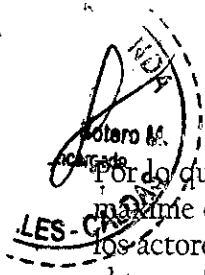
Lo anterior, será objeto de prueba por parte de mi representada SALUD TOTAL EPS S.A. en esta instancia en el desarrollo de la etapa probatoria, y la no prosperidad en primer lugar de la declaratoria de responsabilidad civil, y que de tal declaratoria se condene a mi representada SALUD TOTAL EPS S.A. a pagar algún tipo de indemnización económica por los aparentes daños y perjuicios causados a cada uno de los actores, porque contrario a lo que argumenta el extremo demandante, la demandada cumplió con todas las obligaciones de carácter legal, contractual, que como Entidad Promotora de Salud le asiste, así como también lo hizo el personal asistencial que ejerció determinados actos en las instalaciones Unidades Propias de ST, y las otras llamadas en garantía, y que requería la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ, teniendo en cuenta el diagnóstico, tratamiento, y seguimiento ordenado por los profesionales médicos, y la evolución tórpida de su propia enfermedad al cursar con el Síndrome de May-Thurner, que corresponde a una alteración anatómica, compresiva o endoluminal de la vena ilíaca común izquierda, que produce obstrucción y/o trombosis venosa iliofemoral, cuya entidad clínica es demasiada escasa en su ocurrencia, de muy poca frecuencia, a la cual se le brindó el manejo médico del equipo multidisciplinario y que fue oportuno y pertinente.

Así las cosas me opongo de manera enfática, a la prosperidad de las pretensiones de condena de la presente demanda, y que se declare responsabilidad en cabeza de SALUD TOTAL EPS S.A. y de las llamadas, respecto de los perjuicios de orden material e inmaterial pretendidos por la actora, cuando mi representada SALUD TOTAL EPS S.A. fue cumplidora de todas las obligaciones que le impone la Ley 100 de 1993, así como sus leyes modificatorias y decretos reglamentarios, además de la Jurisprudencia, aunado a que no existe un elemento de reproche respecto al actuar de la EPS, como se demostrará en el transcurso de la presente litis, por lo que una condena que recaiga en cabeza de SALUD TOTAL EPS S.A., contravendría de manera directa lo dispuesto en el Art. 25 de la Ley 1751 de 2015 "LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD": "DESTINACIÓN E INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, *tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.*" Subrayado y negrilla fuera de texto.



PAGINA TODA EN BLANCO

22



Por lo que no pueden ser sufragadas condenas de manera indiscriminada con los recursos de la salud, máxime cuando la EPS fue cumplidora de todas sus obligaciones, por lo que las actuaciones de todos los actores del sistema en este caso, deben ser examinadas de forma individual, con la prevención de no obtener fallos en el supuesto caso, que sean arbitrarios y que pongan en riesgo la estabilidad de la prestación de servicios de salud.

II. A LOS HECHOS

A LOS HECHOS PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO, CUARTO, QUINTO, SEXTO, SÉPTIMO, OCTAVO, NOVENO, DÉCIMO, DÉCIMO PRIMERO, DÉCIMO SEGUNDO, DÉCIMO TERCERO, DÉCIMO CUARTO, DÉCIMO QUINTO, DÉCIMO SEXTO, DÉCIMO SÉPTIMO, DÉCIMO OCTAVO, DÉCIMO NOVENO: NO ME CONSTAN COMO SE REDACTAN, ya que el extremo demandante se limita textualmente a transcribir apartes de la historia clínica de la paciente MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ, respecto a lo cual nos atenemos a lo estrictamente consignado por cada uno de los profesionales tratantes y de forma cronológica en la historia clínica que obra en el expediente, pues mal podría hacerse referencia a apartes de forma aislada y sin tener el conducto del verdadero seguimiento y control a la paciente, ante su cuadro bizarro clínico.

AL HECHO VIGÉSIMO: NO ES CIERTO COMO SE REDACTA, según el aplicativo de autorizaciones de SALUD TOTAL EPS-S S.A., se dio la siguiente autorización de servicios a la protegida:

HEMATOLOGIA	14/sep/2016	Consulta externa	80998-1626074591	Ambulatorio
-------------	-------------	------------------	------------------	-------------

El anterior servicio equivale en plataforma al servicio de HEMATO-ONCOLOGÍA, que fue dispensado el día 22 de septiembre de 2016 en la IPS ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE, lo cual se podrá verifica con el registro de historia clínica.

A LOS HECHOS VIGÉSIMO PRIMERO, VIGÉSIMO SEGUNDO, VIGÉSIMO TERCERO, VIGÉSIMO CUARTO, VIGÉSIMO QUINTO, VIGÉSIMO SEXTO, VIGÉSIMO SÉPTIMO, VIGÉSIMO OCTAVO, VIGÉSIMO NOVENO, CUADRAGÉSIMO, CUADRAGÉSIMO PRIMERO, CUADRAGÉSIMO SEGUNDO, CUADRAGÉSIMO TERCERO, CUADRAGÉSIMO CUARTO, CUADRAGÉSIMO QUINTO: NO ME CONSTAN, se trata de atenciones en IPS's de la Red de Prestadores de SALUD TOTAL EPS, pero que en virtud de lo contemplado en Resolución 1995 de 1999 la custodia no la tiene la Aseguradora, sino cada IPS tratante de la paciente, así las cosas nos atenemos a lo consignado en dicho registro clínico y que por excelente es la prueba relevante en procesos de responsabilidad médica, ya que contiene todos los detalles de ingreso, sintomatología, cuadro clínico, antecedentes patológicos, y la evolución dentro de la institución prestadora de servicios de salud, y condiciones de la evolución propia de la paciente y lo bizarro de su cuadro clínico.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEXTO: NO ES UN HECHO Y NO ES CIERTO ASPECTOS CONTENIDOS, ya que son aspectos y argumentaciones subjetivas de la actora, desprovistas de todo sustento científico y probatorio, con miras a endilgar una presunta responsabilidad en cabeza de mi representada, sin tener asidero lógico tales aseveraciones, pues se habla de procedimientos que debieron ser practicados en la humanidad de la paciente para conjurar las dolencias o consecuencias de una patología de extraña e inusual clínica, que ni siquiera fueron recomendadas por los profesionales tratantes, quienes si tienen el conocimiento y la experticia frente al particular.

PAGINA TODA EN BLANCO



22



Deben ser desestimadas todas las argumentaciones que en este acápite refiere el apoderado de los demandantes, pues con el mismo título está demostrando el referido profesional, que son consideraciones individuales, subjetivas, carentes de sustento técnico con las que se pretenden enfocar la atención del honorable Juzgado, hacia una resulta favorable respecto de las pretensiones contenidas en la demanda, aspectos que deben ser por el contrario, analizados desde la óptica del Derecho Médico, y así aterrizar las complicaciones y desenlace que ha tenido la señora MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ, la evolución tórpida de su propia enfermedad al cursar con el Síndrome de May-Thurner, que corresponde a una alteración anatómica, compresiva o endoluminal de la vena iliaca común izquierda, que produce obstrucción y/o trombosis venosa iliofemoral, cuya entidad clínica es demasiada escasa en su ocurrencia, de muy poca frecuencia, cumpliendo los profesionales de la salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, con las cargas que le impone la Ley y las obligaciones contractuales adquiridas por esta última con SALUD TOTAL EPS S.A.

III. EXCEPCIONES

Me permito proponer los siguientes medios de excepción de fondo:

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE LA EPS SALUD TOTAL

Dadas las exigencias del actual régimen de seguridad social en salud, concretamente la Ley 100 de 1993, vale la pena conocer en primera instancia, lo que en realidad son y lo representan jurídicamente las Entidades Promotoras de Salud-EPS, pues estas gozan de una definición que está muy bien estructurada en la reglamentación aplicable a esta materia, es decir, nuestra actual Ley 100 de 1993, la cual establece respecto de las Entidades Promotoras de salud lo siguiente:

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.

Se puede también observar que las Entidades Promotoras de Salud- EPS, además de tener una definición plenamente determinada y regulada de manera positiva, en lo que en materia corresponde y atendiendo a *su función básica*, las E.P.S. también cumplen funciones de carácter general y concreto, las cuales están expresamente definidas en esta ley¹ de manera clara y específica, contribuyendo de esta manera al cumplimiento de los objetivos que determina el actual Sistema de Seguridad Social en Salud; estas se constituyen en sus obligaciones directas e irrenunciables y que gozan de un alto grado de prioridad en relación con sus usuarios y con la sociedad, para mayor ilustración veamos cuales son estas funciones:

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

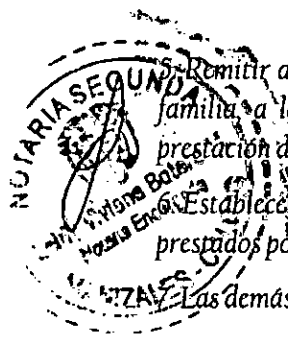
1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
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.

¹ Ley 100 de 1993

PAGINA TODA EN BLANCO

2

1



Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Queda claro entonces, atendiendo a la normatividad² comentada con anterioridad que las Entidades Promotoras de Salud-EPS, tienen una carga social y unas obligaciones estrictamente definidas; para el caso que nos ocupa y de manera concreta, debo resaltar que mi representada garantizó la atención de la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ, atendiéndose de manera oportuna y siempre de manera integral, es decir que mi representada puso a disposición y bajo su consideración toda su infraestructura física, científica y su personal humano, para que de esta manera accediera a una prestación y atención de óptima calidad, sin contratiempos y por supuesto, sin restricción alguna; cosa distinta es que por complicaciones inherentes de la patología y evolución de la misma se hayan desencadenado consecuencias o alteraciones de salud con ocasión a la enfermedad o accidente que deprecia la actora, ya que frente las intervenciones de los profesionales médicos, se le brindaron todos los cuidados e intervenciones conforme a la *Lex Artis*, y que las técnicas utilizadas por los profesionales médico-asistenciales, fueron adecuados y vigilantes de todos los protocolos y guías de la instituciones prestadores de servicios de salud, y las del Ministerio de Salud y Protección Social, y que su estado de salud no se asocia a los actos médicos ni administrativos desplegados tanto por sus médicos tratantes de Unidades propias o de las IPS'S llamadas en garantía, donde fue referenciada, remitida y tratada la paciente y mi representada en su condición de EPS.

De lo anterior se puede colegir que la ley 100 de 1993, también otorga autonomía para que las Entidades Promotoras de Salud- EPS, en el desarrollo de las políticas y estrategias (deber legal) para las prestaciones de los servicios en salud a sus usuarios, puedan delegar actividades propias de sus obligaciones y compromisos principales a través de convenios interadministrativos y en ocasiones de carácter contractual.

En conclusión mi representada, garantizó el acceso de la señora NARANJO QUIROZ a los servicios en salud contenidos en el plan obligatorio de salud- P.O.S.- vigente para el momento de los hechos, es decir proporcionó con ayuda de sus mecanismos, planeación y estrategias, y en cumplimiento de su función básica los servicios y la atención a través de una red de prestadores de servicios de salud habilitados por el ente territorial correspondiente, y que de la evolución tórpida de la patología y poca ocurrencia de la paciente se encargó el personal médico y asistencial de la IPS's intervinientes, quienes tienen la experticia en esta materia, y ellos son los que deben dar cuenta del acto médico en particular, además de los profesionales médicos adscritos a las IPS'S vinculadas a ésta litis como llamados en garantía.

Por último, deberá tenerse en cuenta lo que obra en toda la Historia Clínica de la paciente, la cual refleja claramente y sin lugar a equivocaciones, que el acceso a los servicios médicos y asistenciales fueron plenamente autorizados y garantizados por mi representada en todos los niveles de la atención y en los parámetros que requirió la usuaria.

▪ SALUD TOTAL EPS S.A. NO SE RESPONSABILIZA POR LOS ACTOS MÉDICOS QUE EJECUTA SU RED DE SERVICIOS O LOS PRESTADORES EN LA ATENCIÓN MÉDICA - DISCRECIONALIDAD CIENTIFICA.

Los actos médicos desplegados por cada uno de los profesionales que conforman el equipo Médico y Asistencial de la *Institución Prestadora de Salud- IPS-*, bien sea de manera directa o indirecta, a la cual se acudió en busca de la prestación del servicio médico y asistencial de la usuaria, son desplegadas bajo su absoluta discrecionalidad científica y no le constan a mi mandante.

² Ley 100 de 1993.

PAGINA TODA EN BLANCO

27



Este tipo de discrecionalidad científica no es un derecho absoluto de los profesionales de la salud, por cuanto éste tiene una limitación, pues el mismo se debe ajustar a los protocolos de atención de la determinada patología, y a la *Lex Artis* en general.

Razón por la que en el eventual caso de que se evidenciara culpa dentro del caso motivo de debate a través de este proceso, del o de los profesionales de la salud que atendieron a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ, por esta "culpa" no pueden en momento alguno imputarse responsabilidad a mi mandante por cuanto dicha culpa se originó por apartamiento de la *Lex Artis*, en el incumplimiento de los deberes éticos y legales que le son impuestos a la profesional de la salud, es decir, conductas antijurídicas, motivo por el que no es predicable la culpa de mi mandante la EPS SALUD TOTAL, en caso de probarse la culpa de los profesionales de la salud que atendieron y tuvieron bajo su tutela y cuidado el seguimiento y tratamiento clínico de la paciente.

Por otra parte, esta discrecionalidad radica también en la autonomía con que cuenta mi representada y atendiendo a los lineamientos de la Ley 100 de 1993, para contratar con Instituciones Prestadoras de Salud - IPS y con profesionales médicos, distintos y fuera de su entorno institucional, esta autonomía está plenamente reconocida dentro de la ley 100 de 1993, la cual autoriza para que las Entidades Promotoras de Salud- EPS, en el desarrollo de las políticas y estrategias (deber legal) para la prestación de los servicios en salud a sus usuarios, puedan delegar actividades propias de sus obligaciones y compromisos principales a través de convenios inter administrativos y en ocasiones de carácter contractual, pero siempre bajo la absoluta discrecionalidad técnica y científica, y responsabilidad del prestador.

- FALTA DE PARTICIPACIÓN POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. EN EL ACTO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DE LA SEÑORA MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ OBJETO DE REPROCHE.

Mi mandante en su calidad de EPS no participa de manera directa en la ejecución de los actos médicos que el extremo actor describe como soporte del daño, objeto hoy de petición de indemnización.

La prestación que hacen sus delegatarias, las IPS es una prestación basada en la autonomía, responsabilidad y en el criterio técnico y científico asumido por cada uno de los integrantes del equipo de salud; advirtiéndose que al momento mismo de constituirse un prestador de servicios de salud, este acredita las exigencias de la Ley 100 de 1993, las cuales citan lo siguiente:

ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

PAGINA TODA EN BLANCO



En este sentido, las IPS son autónomas administrativa, técnica y financieramente, además los actos ejecutados por su personal médico son discrecionales, y no involucran en ninguna de las etapas la participación efectiva de mi representada la EPS SALUD TOTAL, exonerándose así de cualquier imputación mediante la cual se pretenda vincularla por responsabilidad y que en consecuencia se condene al pago de alguna indemnización.

■ INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA CAUSA EFICIENTE DEL DESENLACE DE LA PACIENTE Y LOS ACTOS DESPLEGADOS POR SALUD TOTAL EPS

Como es bien sabido dentro del ámbito de la responsabilidad es necesario que para su reconocimiento y declaratoria se identifiquen cierta clase de elementos (TRIPODE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL), que permiten sin equivocación estructurar una imputación precisa y acertiva respecto de la obligación que surge de dicha responsabilidad. Por tal razón y con apoyo en lo propuesto en la demanda y del registro clínico de la paciente MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ se advierte la falta de elementos constitutivos de dicha responsabilidad que relacionen los actos y actuaciones que desarrolla mi mandante EPS SALUD TOTAL, por tal razón se procede a promover este medio de excepción con el fin de que el despacho reconozca la inexistencia de responsabilidad de mi representada respecto del desenlace de la paciente y los supuestos perjuicios ocasionados a los aquí demandantes, veamos cuáles son esas razones:

Por regla general, la imputación de responsabilidad amerita la existencia de ciertos elementos que la constituyen como son: el daño, culpa, y la relación de causalidad entre los dos elementos anteriores, la cual permite vincular y crear una relación de conexidad que determine la titularidad del imputado en la producción del resultado adverso determinado como daño, para este caso, daño inmaterial.

En ese orden de ideas, advierte mi representada SALUD TOTAL EPS que si bien al estudiar el contenido del registro clínico de la paciente que se aportó junto con la demanda, se identifican algunos sucesos, eso no es óbice de que se encuentren todos los elementos, como son, la culpa que se determina por el demandante, como originario de las acciones u omisiones en cuanto a los servicios suministrados a la señora Naranjo Quiroz, por lo cual resulta inexistente la relación de causalidad entre el primero y el daño, y también respecto de los actos administrativos que por disposición legal y reglamentaria realiza mi representada, es decir que no hay una vinculación directa entre dichos elementos con la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-EPS que represento, situación que rompe la conexidad y desvirtúa la relación de causalidad necesaria para que dichos elementos configuren responsabilidad en cabeza de mi mandante la EPS SALUD TOTAL.

■ RUPTURA DEL NEXO DE CAUSALIDAD FRENTE A LA EXISTENCIA DE UNA "CAUSA AJENA" O "CAUSA EXTRAÑA"

La doctrina y la jurisprudencia han establecido que el nexo de causalidad se interrumpe, se rompe, cuando se dan tres fenómenos que se han identificado con el término "causa ajena" o "causa extraña", es decir, causa no imputable al presunto responsable: a) hecho de la víctima; b) fuerza mayor y caso fortuito; c) hecho de un tercero.

Frente a las circunstancias de tiempo, lugar y modo que nos ocupan, nos centraremos en revisar la "Caso Extraña", la cual incorpora un factor de imprevisibilidad.

"LO IMPREVISIBLE ES LO QUE OCURRE, PESE A LA DILIGENCIA Y CUIDADO PARA EVITAR SUS EFECTOS O SU ACAECIMIENTO...Un examen sutil de la jurisprudencia y del Diccionario de la Real Academia nos permite vislumbrar que la imprevisibilidad, lo imprevisible o lo imprevisto, como características de la causa extraña, están más relacionados con la ausencia de culpa (diligencia y cuidado), que con aquel evento no imaginable con anticipación a su ocurrencia".³

³ JAVIER TAMAYO JARAMILLO, Tratado de responsabilidad civil. Tomo II, 2ª edición Año 2007. Legis Editores S.A., Pag 35.

PAGINA TODA EN BLANCO



319

UND
También tenemos,
Bolan M.
15-03-13
LES-001

LO IMPREVISIBLE COMO LO REPENTINO Y SÚBITO... Pero lo imprevisible o el imprevisto también pueden entenderse en forma castiza como lo repentino, súbito o intempestivo, independientemente de que el deudor tuviese o no conocimiento de su posible ocurrencia. El mismo Diccionario de la Real Academia de la Lengua nos permite tal interpretación. En efecto, el Diccionario define el vocablo súbito como "lo imprevisto o repentino"⁴

Lo anterior, nos hace reflexionar sobre la exigencia que nos trae el legislador, en el entendido de que para estemos ante la presencia de una Causa Extraña, el hecho tiene que se imprevisto, y que el agente empleó la diligencia y cuidado exigibles según las circunstancias para resistir los efectos del obstáculo.

Así las cosas, en el evento de probarse el daño y el hecho generador del mismo, nótese que al entrar a determinar la relación de causalidad, estaríamos ante la ocurrencia de una CAUSA EXTRAÑA, teniendo en cuenta que efectivamente se realizaron todos los actos médicos que indicaba los protocolos y guías de manejo frente anomalía anatómica y posiblemente congénita conocida como síndrome de May-Thurner la cual es una anomalía anatómica que genera insuficiencia venosa y episodios trombóticos recurrentes de los miembros inferiores. El manejo médico brindado multidisciplinario fue oportuno y pertinente, y que en todo momento correspondieron a lo que indica la Lex Artis y la medicina basada en la evidencia; no se identifica falla médica que esté relacionada con la condición clínica de la paciente, cuya sintomatología está relacionada y asociada a una variante anatómica del paquete venoso superficial y profundo del miembro inferior izquierdo conocido como compresión iliocavo o síndrome de May-thurner, tan es así que frente a las complicaciones que presentó la paciente, se realizaron todas las remisiones a otras IPS's de mayor nivel complejidad, y siempre las conductas médicas dispuesta a la paciente, fueron ordenadas por los especialistas en éste tipo de cuadros clínicos.

Es importante comentar que tras la persistencia de sintomatología dolorosa en miembro inferior izquierdo de la paciente, la aproximación e identificación del diagnóstico principal conllevó a una serie de estudios y manejos previos a fin de establecer el diagnóstico etiológico principal, sin considerase esta práctica como falla o impericia médica. El diagnóstico clínico de trombosis venosa profunda fue abordado y tratado por un cuerpo médico multidisciplinario idóneo y pertinente, que estuvieron atentos a la evolución clínica de la paciente. Finalmente se logró establecer un diagnóstico etiológico principal (Síndrome de May-Thurner) bajo la observación de médico especialista en cirugía vascular, cuyo tratamiento recomendó ser del tipo conservador y no invasivo con pronóstico favorable; siempre y cuando se adoptaran las recomendaciones estrictas, especialmente de tipo laboral, indicadas por el cirujano vascular.

Todo lo anterior cumpliendo con los estándares de calidad y normas de habilitación de las IPS, y dentro de toda la atención no se evidencia daño directo irrogado por alguno de los profesionales médicos o de la parte asistencial, en y por las intervenciones realizadas a la paciente, posiblemente se evidenciaron complicaciones que por factores de riesgo en la paciente las hicieron más latentes; que si ocurrió un DAÑO IMPREVISIBLE respecto del diagnóstico etiológico principal (Síndrome de May-Thurner), del mismo no se puede atribuir responsabilidad a mi mandante, dado que el carácter de imprevisibilidad, nos remite a la presencia de la causa extraña como fenómeno que rompe el nexo de causalidad, en el evento de que nos encontremos con los demás elementos de la Responsabilidad Civil legítimamente probados. En ese orden de ideas, no es de recibo que se pretenda una indemnización de parte de mi representada SALUD TOTAL EPS-S S.A, cuando es evidente que estamos ante una causa extraña al presentarse un hecho imprevisible e irresistible.

▪ EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA LE ES PREDICABLE EL ART. 167 DEL C.P.C. "CULPA PROBADA"

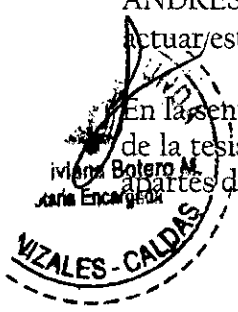
Del actuar de Salud Total EPS S.A cómo EPS no se puede predicar culpa por cuanto se cumplieron con las obligaciones que como EPS tenía frente a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ en calidad de afiliada, debe entonces parte demandante probar lo contrario en el proceso.

PAGINA TODA EN BLANCO 22



320

Respecto de AXA ASISTENCIA IPS S.A.S., las Unidades Propias de ST (UUBC VERSALLES, UAB PALMAS, UAB CENTRO, UME PALMAS), ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE, Dr. RICARDO ANDRES DEVIA AYALA, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS, se tiene que su actuar/estaba ajustado a la *lex artis* médica, por lo que debe entonces probar el demandante lo contrario.



En la sentencia del 30 de enero de 2001, la Corte Suprema de Justicia establece la línea jurisprudencial de la tesis de la culpa probada de forma clara y concisa y nos parece pertinente destacar los siguientes apartes de sus consideraciones:

Es en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J. t. XLIX, págs. 116 y s.s.), donde la Corte, empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada, pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no sólo debe exigirse la demostración de “la culpa del médico sino también la gravedad”, expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como “una empresa de riesgo”, porque una tesis así sería “inadmisibles desde el punto de vista legal y científico” y haría “imposible el ejercicio de la profesión”.

Este, que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que “...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, (...) La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias de 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998.

“Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.”

En ese sentido la Corte, en sentencia del 22 de julio de 2010¹, afirma lo siguiente:

“(...) en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasiona mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras).”

PAGINA TODA EN BLANCO

27





Empero, a esa conclusión no se opone que el juez, atendiendo los mandatos de la sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto. En efecto, como quiera que es posible que una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, por las dificultades probatorias en las que se puede encontrar la víctima, no es insensible la Corte ante esa situación, motivo por el cual asienta que, teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o “dulcifican” (como lo denominan la doctrina y la jurisprudencia españolas) el rigor del reseñado precepto.

Así, dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, es posible que el juez, con sujeción a las normas jurídicas y de la mano de las reglas de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica, deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocerales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 Ibídem); o que acuda a razonamientos lógicos como el principio res ipsa loquitur (como cuando se olvida una gasa o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc.); o teniendo en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una “culpa virtual” o un “resultado desproporcionado”, todo lo anterior, se reitera aún a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento.”

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia reciente respecto de la carga de la prueba del demandante², expresa:

“Corolario de lo expuesto, es que, en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, sin que tal deber resulte desvirtuado por la circunstancia de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal y, en tal virtud, recurrirse a instrumentos lógicos como lo señalados por la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado.”

En el caso que nos ocupa debe entonces necesariamente probarse la culpa de quienes prestaron servicios de salud a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ y la responsabilidad de Salud Total EPS-S A. en los hechos objeto de la presente demanda. Conforme a lo establecido en el Artículo 167 del CGP. *Carga de la prueba*. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

▪ **EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Consistente en que todo hecho o circunstancia que resultare probado durante el proceso y constituya excepción o defensa para mi mandante frente a las pretensiones, deberá así ser declarado.

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL. Magistrado Ponente: ARTURO SOLARTE RODRÍGUEZ. Treinta (30) de noviembre de dos mil once (2011).- Ref.: 76001-3103-002-1999-01502-01.

PAGINA TODA EN BLANCO



Lo anterior, conforme al nuevo estatuto procesal en su Artículo 282 CGP entre sus líneas dice "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, contencioso y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda..."

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."

I. PRUEBAS

Declaración de terceros

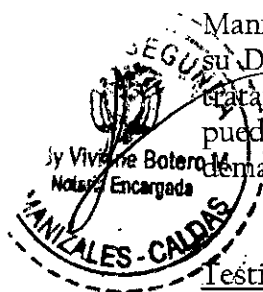
Solicito se decreten y practiquen las declaraciones de las personas que relacionare a continuación, todas estas mayores de edad, para que depongan todo lo que les consta frente al proceso de atención médica y hospitalaria de la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ, en su calidad de integrantes del equipo de salud que participaron en la atención de la usuaria, y de auditoria, para que depongan todo lo que les conste frente a su ingreso a las atenciones e ingreso a Unidades Propias de ST, e IPS's tratantes, sobre la sintomatología, diagnóstico y tratamiento ordenado; también es importante que nos ilustren sobre conocimientos técnicos que sean relevantes y de ilustración en el caso. Los citados son los siguientes:

1. Dr. Juan Manuel Venegas Ceballos (CIRUGÍA GENERAL), quien podrá ser citado en la Calle 51 No 24-50 de la ciudad de Manizales (Caldas) CLINICA VERSALLES, lugar donde labora el referido profesional, o me encargaré de hacerlo comparecer a su Despacho en la fecha y hora señala en el decreto de pruebas. El citado profesional fue tratante de la paciente y conoce su historia clínica, y puede dar a conocer al despacho conceptos médicos que le consta sobre el motivo de la demanda.
2. Dr. Lukas Marcelo Rios Giraldo (CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA), quien podrá ser citado en la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales, lugar donde labora el referido profesional, o me encargaré de hacerlo comparecer a su Despacho en la fecha y hora señala en el decreto de pruebas. El citado profesional fue tratante de la paciente y conoce su historia clínica, y los procedimientos previos realizados, y puede dar a conocer al despacho conceptos médicos que le consta sobre el motivo de la demanda.
3. Dr. Juan Carlos Herrera Navarro (HEMATÓLOGO), quien podrá ser citado en ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Calle 92 No. 29-75 Barrio San Marcel de la ciudad de Manizales, lugar donde labora el referido profesional, o me encargaré de hacerlo comparecer a su Despacho en la fecha y hora señala en el decreto de pruebas. El citado profesional fue tratante de la paciente y conoce su historia clínica, y los procedimientos previos realizados, y puede dar a conocer al despacho conceptos médicos que le consta sobre el motivo de la demanda.

PAGINA TODA EN BLANCO



4. Dr. Jonathan Quintero Gutiérrez (HEMATÓLOGO), quien podrá ser citado en ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Calle 92 No. 29-75 Barrio San Marcel de la ciudad de Manizales, lugar donde labora el referido profesional, o me encargaré de hacerlo comparecer a su Despacho en la fecha y hora señala en el decreto de pruebas. El citado profesional fue tratante de la paciente y conoce su historia clínica, y los procedimientos previos realizados, y puede dar a conocer al despacho conceptos médicos que le consta sobre el motivo de la demanda.



Testimonio Técnico

1. Dr. Guillermo Alfonso Dimas Torres Auditor de Salud Total EPS-S S.A. o quien haga sus veces al momento de decretar la prueba, quien puede ser localizado en la Carrera 18 No.109 - 15 de la ciudad de Bogotá, para que deponga sobre los aspectos del cuadro clínico y sus derivaciones en una paciente como la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ, y la causa de las mismas, conforme a la experiencia médica que ostenta. El citado médico, fue el profesional que realizó la revisión de las historias clínicas en el presente caso, una vez, Salud Total EPS-S S.A. tiene conocimiento de los hechos que relata los demandantes, los anexos que hacen parte de la demanda, y puede dar a conocer al despacho conceptos médicos sobre el motivo de la demanda.

II. SOLICITUD

1. Se absuelva a SALUD TOTAL EPS-S S.A., de cada una de las pretensiones de la demanda.
2. Se declare a SALUD TOTAL EPS-S S.A., exenta de cualquier 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 ocasionados a los demandantes por el avance y evolución de la patología de la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ.
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 en la condena que se llegue a imponer se determine para cada demandado la proporción del monto a pagar de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño.

III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Poder Especial para actuar.
- Los relacionados en el acápite de pruebas.



226
TAMM TOM EMERSON
COMMUNICATIONS
DIVISION
U.S. DEPT. OF JUSTICE



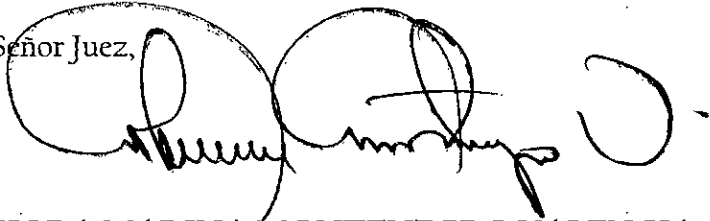
IV. NOTIFICACIONES

Al suscrito en la Carrera 18 No. 109-15 Piso 3 de la ciudad de Bogotá, o en la secretaria de su Despacho,
por correo electrónico marinamv@saludtotal.com.co

Marina Botero M.

Al Representante Legal de Salud Total EPS-S S.A. en la carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá, y
por correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co

Del Señor Juez,



NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA
C.C. N° 30.295.497 de Manizales
T.P. No. 92.368 del C.S. de la J.

DE ACUERDO AL ART. 3° DE LA
RESOLUCIÓN 6487 DEL 11-06-2016
SE REALIZA LA PRESENTE AUTENTICACIÓN
POR EL SISTEMA TRADICIONAL POR:
1) Imposibilidad de captura en la huella
2) Diligencia fuera del despacho
3) Fallas eléctricas
4) Fallas en el Sistema



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículos 63 Dec. 960 de 1970 y 34 Dec. 2148 de 1803.
Ante el Notario Segundo de Manizales (Caldas), compareció
Nohora Marina Montenegro Valencia
presentó su cédula 30295973
Y expuso que el contenido de este documento es cierto y
que la firma puesta en el es suya, colocada en mi
presencia. En constancia se 12 JUL. 2019
firma hoy 12 JUL. 2019

[Handwritten signatures and text]
cc. 30295.9973



[Handwritten signature]



Señor

JUZGADO SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

E.

S.

D.

Islene B. 20 Folios

Tel: 887 96 20

12 JUL '19 3:12

firmado + archivo 3 CO's.

Referencia. Demanda Verbal de RESPONSABILIDAD MÉDICA

Demandante: Gustavo Naranjo Agudelo y Otros.

Demandados: Salud Total EPS-S S.A.

Radicación: 2019-00011

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES.

NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA, mayor de edad e identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogada en ejercicio actuando en calidad de Apoderada Judicial de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A., sociedad constituida mediante escritura pública No. 2122 de la Notaria Séptima de Bogotá del 15 de mayo de 1991, inscrita el 4 de junio de 1991 bajo el número 328.244 del libro IX de la Cámara de Comercio de Bogotá, identificada con Nit. 800.130.907-4, conforme al certificado obrante en el expediente, procedo a LLAMAR EN GARANTÍA en el mismo asunto referenciado a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES, con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 064 del 9 de febrero de 1984 proferida por la Superintendencia de Subsidio Familiar, identificada con Nit. 890.806.490-5, con domicilio principal en la ciudad de Manizales (Caldas), por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar entre estos y el demandante, de conformidad con lo consagrado en el Artículo 64 del Código General del Proceso.

I. HECHOS

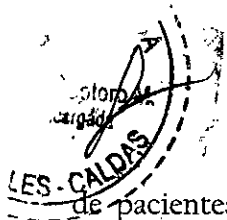
1.- SALUD TOTAL EPS S.A. es una Entidad Promotora de Salud que garantiza la prestación de servicios médicos incluidos en el POS, que se lleven a cabo bien de manera directa a través de sus propios profesionales o instituciones o bien de manera indirecta a través de Instituciones Prestadoras de Servicios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

2.- Salud Total EPS S.A., suscribió contrato con la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES, identificada con Nit. 890.806.490-5, para la prestación de servicios de salud de su población afiliada en la modalidad de pago por evento suscrito con sus anexos y Otrosí, el cual se encontraba vigente para los años 2017 y siguientes, fechas de las cuales refiere la actora en el libelo demandatorio, las atenciones suministradas por los profesionales adscritos y en instalaciones de dicha IPS.

3.- La señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ, accedió a los servicios de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES, como IPS de mayor complejidad y para la atención por el servicio de cirugía vascular, para el estudio de su cuadro clínico y patologías concurrentes, conforme los lineamientos de calidad respecto de la atención



PAGINA TODA EN BLANCO 22



326

de pacientes en su institución y la obligación de garantizar que dichos pacientes fueran atendidos bajo los parámetros de calidad incluyendo lo referente al diligenciamiento de consentimientos, procedimientos y demás documentos que hacen parte de la historia clínica.

4.- SALUD TOTAL EPS S.A., fue demandada por los señores MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ, EDWARD ANDRES TORRES BETANCOURT, NOHORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO, GUSTAVO NARANJO AGUDELO, PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ, por los servicios de salud suministrados desde el año 2017 y 2018 en las instalaciones de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES, y relacionados los servicios conforme a los médicos tratantes adscritos.

5.- En la cláusula segunda del contrato de prestación de servicios, suscrito entre Salud Total EPS S.A., y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES, vigente para la fecha de los hechos, se expresa:

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

6.- En la cláusula cuarta del Contrato de prestación de servicios, modalidad de pago por evento suscrito, se establece:

(...) 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 la Tablas de Negociación -5000111861201120101, -5000111861201120201 y 5000111861201120301...

II. FUNDAMENTO JURÍDICO

El artículo 67 estatuto procesal Código General del Proceso, establece:

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

Salud Total S.A. EPS., firmó un contrato de prestación de servicios médicos con el representante legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES.

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.



PAGINA TODA EN BLANCO



Adicionalmente en virtud de la vigencia del Código General del Proceso, en su artículo 64 se consagra "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, por lo que es totalmente procedente la vinculación del llamado en garantía CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES, ya que lo que se pretende es resolver sobre la responsabilidad del llamado respecto del llamante la cual es diferente a la responsabilidad que surja del demandado respecto del demandante.

III. PRETENSIONES

1. Llamar en garantía a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES, identificada con Nit. 890.806.490-5.
2. Se resuelva sobre la relación contractual que existe entre la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES y consecuentemente se condene a dicha IPS a pagar a favor de mi mandante, todas las sumas de dinero que por concepto de las atenciones prestadas en la mencionada IPS, hubiese y tenga eventualmente que incurrir SALUD TOTAL S.A., para atender el proceso a que alude la referencia y las que ante una hipotética declaración de responsabilidad en cabeza de mi representado, ésta tuviera que asumir en caso de sentencia desfavorable así:
SALUD TOTAL S.A.
 - a) El valor de las costas y gastos en que se hubiere incurrido en este 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.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Art. 64 CGP y concordantes, ley 100 de 1993 y normas concordantes.

V. PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. La demanda, las aportadas por los demandantes y demandados y que sirvan a éste libelo de llamamiento en garantía, las cuales obran en el proceso.



PAGINA TODA EN BLANCO 27



Igualmente se tengan como pruebas los testimonios solicitados como prueba en la contestación de la demanda.

3. Certificado de existencia y representación legal de la Superintendencia del Subsidio Familiar, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES.

4. Copia simple del contrato suscrito entre Salud Total EPS S.A., y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES y sus anexos.

INTERROGATORIO DE PARTE

Se cite y se haga comparecer al representante legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES, identificada con Nit. 890.806.490-5, con domicilio principal en la ciudad de Manizales, sociedad con domicilio en la Calle 50 Carrera 25 Confamiliares Manizales de la ciudad de Manizales, o quien haga sus veces, para que en el día y hora por usted fijado y bajo la gravedad del juramento absuelva el interrogatorio de parte que personalmente les formularé en el curso de la respectiva audiencia y que versaran sobre los hechos materia de la litis y para aclarar los mismos.

VI. ANEXOS

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

- Los mencionados en los numerales 3, y 4 del acápite de pruebas.

Salud Total EPS S.A.

VII. NOTIFICACIONES

Al Llamado CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES, identificada con Nit. 890.806.490-5, con domicilio principal en la ciudad de Manizales, sociedad con domicilio en la Calle 50 Carrera 25 Confamiliares Manizales de la ciudad de Manizales.

Las personales en la secretaría de su despacho o en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co

Del Señor Juez,

NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA
C.C. N° 30.295.497 de Manizales
T.P. No. 92.368 del C.S. de la J.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículos 65 Dec. 960 de 1970 y 34 Dec. 2143 de 1983.
Ante el Notario Segundo de Manizales (Caldas), compareció
Nohora Montenegro Valencia quien
presentó su cédula 30.295.497 de
Y expuso que el contenido de este documento es cierto y
que la firma puesta en el es suya, colocada en mi
presencia. En constancia se
firma hoy **12 JUL 2019**

DE ACUERDO AL ART. 3° DE LA
RESOLUCIÓN 6467 DEL 11-06-2015
SE REALIZA LA PRESENTE AUTENTICACIÓN
POR EL SISTEMA TRADICIONAL POR:
1) Imposibilidad de captura en la huella ☐
2) Diligencia fuera del despacho ☒
3) Fallas eléctricas ☐
4) Fallas en el Sistema ☐

[Handwritten signature]
cc 30.295.497





**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y
REPRESENTACIÓN LEGAL**



Código: FO-GDT-CORE-005 Versión: 1
CER-2012-1543

EL SUSCRITO JEFE DE LA DIVISIÓN LEGAL

HACE CONSTAR:

1. La Corporación denominada **Caja de Compensacion Familiar de Caldas CONFAMILIARES** con domicilio en la ciudad de Manizales y NIT No. 890.806.490-5 goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No. 0064 del día 09/02/1984 proferida por Superintendencia de Subsidio Familiar. La Corporación se fusionó por absorción con la Caja de Compensación Familiar de La Dorada COMFAMILIAR LA DORADA siendo esta la absorbida mediante Resolución No. .
2. Le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
3. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 6. del artículo 12 del Decreto 2150 de 1992 es función de la División Legal expedir las certificaciones sobre existencia y representación legal de las entidades sometidas al control de la Superintendencia.
4. Según nuestros registros, el representante legal de la **Caja de Compensacion Familiar de Caldas CONFAMILIARES** es el Doctor **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA** identificado con cédula de ciudadanía No. 10'288.782 de Manizales en su calidad de Director Administrativo designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante la Resolución No. 0068 del día 23/02/2012.
5. La **Caja de Compensacion Familiar de Caldas CONFAMILIARES** es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social.
6. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Calle 50 Carrera 25 Confamiliares Manizales de la ciudad de Manizales.

Dada en Bogotá D.C., el día 8 de noviembre de 2012

ALBERTO MEJIA GALLO
Jefe División Legal



2013-0295

330



Página 1 de 23

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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFAMILIARES

PAGO POR SERVICIO
EVENTOS MÉDICOS

TU SALUD NO ES A MEDIAS, DEBE SER TOTAL - www.saludtotal.com.co - Línea gratuita de atención al cliente 018000 114524

DOCUMENTO CONTROLADO

dk

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 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES

Entre los suscritos a saber, **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Manizales, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.288.782 expedida en Manizales, quien actúa en calidad de representante legal de **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES**, con personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 064 del 9 de febrero de 1984 proferida por la Superintendencia de Subsidio Familiar, con domicilio principal en la ciudad de Manizales y Numero de Identificación Tributaria 890.806.490-5 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, por una parte y por la otra, **LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 2122 del 15 de 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 los siguientes servicios de salud: Anestesia y sedación, biopsias, cirugía ambulatoria, consulta médica especializada, cirugía hospitalaria, endoscopia, hospitalización, ecografía, rayos X, tomografía, laboratorio clínico, vacunación, procedimientos, urgencias, suministros y medicamentos, los cuales se encuentran detallados en las Tablas de Negociación, anexos 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 el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998 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 4747 de 2007, Resolución 5261 de 1994, Resolución 1043 de 2006, Resolución 3047 de 2008, Resolución 3099 de 2008, y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 029 de 2011 expedido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y respecto 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 demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Así mismo, el **CONTRATISTA** garantizará la prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato en cuanto a **FOMENTO Y PREVENCIÓN** detallados en la Tabla de Negociación siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, según la normatividad establecida en el inciso inmediatamente anterior y en los demás términos y condiciones previstos en este escrito.

912

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

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:

ESPECIALIDADES MEDICAS	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO
ANESTESIOLOGIA	17	15
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	17	15
CIRUGIA DEL TORAX	17	15
CIRUGIA GENERAL	17	15
CIRUGIA PLASTICA Y MAXILO - FACIAL	17	15
GENETICA	34	30
MEDICINA INTERNA	11	10

PROMOCION Y PREVENCION	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO
Vacunación	Inmediata	

OTROS SERVICIOS	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO (PROMESA DE VALOR)
REALIZACION DE CIRUGIAS		
Cirugia cardiovascular	17	15
Cirugia de seno	17	15
Cirugia de torax	17	15
Cirugia ginecología	17	15
Cirugia ortopedia	17	15
Cirugia urológica	17	15
Cirugia vascular	17	15
Cirugia plastica - maxilofacial	17	15
Neurocirugia	17	15
Cirugia de mano	17	15
Cirugia glandulas tiroides	17	15
Cirugia proctología	17	15
Cirugia abdominal	17	15
MEDICAMENTOS		
Entrega de Medicamentos	Inmediata	

OTROS SERVICIOS	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO (PROMESA DE VALOR)
IMAGENOLOGIA		
Asignación de citas	24 horas	
Ecografía convencional	3	
Ecografía obstétrica	1	
Endoscopia	30	
Entrega de resultados imagenología	2 días	
Rayos X	3	
Tomografía	8	
LABORATORIO CLINICO		
Asignación de citas	24 horas	
Entrega de resultados	2 días	
Entrega de resultados biopsias	15 días	
PROCEDIMIENTOS		
Vascular no invasivo	3	
Ortopedia	7	5
Cirugía de mano	7	5
Cirugía plástica	7	5
SERVICIOS HOSPITALARIOS		
Urgencias Triage I	Inmediata	
Urgencias Triage II	60 minutos (Res 056/2009)	
Urgencias Triage III	Hasta 3 horas	
Urgencias Triage IV	Hasta 6 horas	
Banco de sangre	24 Horas	

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...". En el evento en el que la normatividad vigente establezca de manera específica una oportunidad inferior a la anteriormente relacionada, será obligación del CONTRATISTA ajustarla a lo definido en esta. En todo caso, 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, en su calidad de prestador directo de servicios de salud, dará cumplimiento a lo previsto en los artículos 12 y 13 de la Ley 1171 de 2007.

PARÁGRAFO CUARTO.- Las actividades de promoción y prevención comprendidas dentro del objeto de este contrato se ceñirán a lo establecido en la Resolución 412 de 2000, Resolución 3384 de 2000, Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS y demás normas que las aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan. El CONTRATISTA y la ENTIDAD fijarán los cronogramas y las actividades para cumplir con las metas de fomento y prevención. El CONTRATISTA aceptará las visitas que le realice la ENTIDAD para verificación de cronogramas siempre y cuando sean avisadas con una antelación no inferior a ocho (8) días calendario. Las metas y actividades serán revisadas por la ENTIDAD trimestralmente.

El CONTRATISTA enviará mensualmente a la ENTIDAD bajo la estructura y formato electrónico que esta defina, la información correspondiente a los afiliados que hayan recibido las actividades preventivas y de control comprendidas dentro del objeto del presente contrato.

OK

Las actividades definidas y acordadas entre las partes para la atención de grupos de poblaciones especiales y cohortes deberán ser consolidadas y enviadas mensualmente según formato definido por la ENTIDAD.

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, 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 non laedere* y en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá 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 encomiende 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 afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. No obstante lo anterior, en los casos 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; 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. 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 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 e incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA prestará directamente los servicios que hagan parte de este contrato y en consecuencia, no podrá subcontratarlos. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA, previa notificación a la ENTIDAD, podrá contratar y prestar a través de otras IPS los servicios de esterilización, farmacéutico, lactarlo, apoyos diagnósticos, administrativos y terapéuticos, de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006; en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación el que los contrate sin la debida notificación a la ENTIDAD. La notificación se hará con el fin de que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados y cumplan con las condiciones señaladas en 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, aún habiendo notificado que prestará determinados servicios a través de un tercero a la ENTIDAD, si ésta última determina con posterioridad que la prestación de los servicios por el tercero no cumplen con los parámetros de calidad establecidos por la ENTIDAD para sus afiliados, cuando la prestación de servicios por parte de un tercero genere gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato o cuando subcontrate servicios de los que legalmente no podía ni debía. Lo anterior, sin perjuicio de que a la fecha en que la ENTIDAD resuelva no seguir avalando la subcontratación, el CONTRATISTA cuente con los requisitos de habilitación debidamente inscritos ante la autoridad competente para prestar el servicio directamente en sus instalaciones, so pena de dar por terminado este contrato. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo de Intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- 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, 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 enunciados 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 como consecuencia de ello pueda padecer la ENTIDAD.

216

PARÁGRAFO CUARTO.- 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.

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 las Tablas de Negociación anexas 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.
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.
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.
7. En los casos de pacientes con enfermedades terminales, el CONTRATISTA dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 30 de la Resolución 5261 de 1994; no obstante lo anterior, si el CONTRATISTA no cuenta con unidad de cuidados paliativos y por criterio médico y con base en la autonomía científica que le asiste, se considera necesario suministrar soporte ventilatorio a un paciente terminal, la ENTIDAD asumirá el costo de este servicio, al valor fijado para estancia en Unidad de Cuidados Intermedios y de acuerdo con las tarifas que para tal servicio fijen las partes, independientemente del servicio que para tales fines utilice el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO.- 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 de 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 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. 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 numeral 3 del parágrafo segundo de la Cláusula Vigésima Quinta del presente documento.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de contacto directo con el afiliado:

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 TERCERO.- 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, 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. La ENTIDAD no generará autorizaciones retroactivas (autorizaciones después de prestado el servicio) en ningún caso.

PARÁGRAFO CUARTO.- En los casos de hospitalización en los que el estado de salud del paciente lo amerite, teniendo en cuenta el criterio del médico y/o equipo tratante, y con el fin de mejorar los indicadores de oportunidad en dicho servicio, será obligación del CONTRATISTA evitar estancias no pertinentes, para lo cual dispondrá la remisión del paciente al Programa de Hospitalización Domiciliaria definido por la ENTIDAD, en los casos en que ello sea pertinente desde el punto de vista médico; la inobservancia de esta cláusula dará lugar a la aplicación de lo dispuesto en el anexo técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008 y demás normatividad que la modifique, complemente o sustituya.

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. **5000111861201120101**, **5000111861201120201** y **5000111861201120301**, todas ellas con fecha de inicio de vigencia el día primero (1ero) de diciembre de dos mil doce (2012), que tal y como se expresó en la primera disposición de éste documento, hacen parte integral del mismo para todos los efectos.

Así mismo, en aquellos eventos en los que el CONTRATISTA deba prestar servicios que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato (sean o no del POS) a los usuarios de la ENTIDAD y previa autorización expresa por parte de ésta, su valor corresponderá al mismo expresado en el manual tarifario indicado como base del valor de los servicios contenidos en las Tablas de Negociación anexas y de que trata la presente disposición.

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 la Comisión de Regulación en Salud (CRES) 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.- El hecho que el valor de los servicios objeto del presente contrato se encuentre expresado en tarifas ISS o SOAT, no significará que todos los procedimientos del Manual ISS o SOAT o cualquier otro Manual, se encuentren contemplados en el POS, pues los procedimientos contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud son sólo los del Acuerdo 029 de 2011 expedido por la CRES y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o aclaren.

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 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 CUARTO.- 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 las Tablas de Negociación anexas al presente documento. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, sus facturas anexando los siguientes documentos:

1. Relación detallada de los afiliados atendidos. El número de afiliados por factura no superará a los cincuenta (50).
2. Constancia individual de atención a cada afiliado, debidamente firmada por el respectivo afiliado atendido o acudiente.

3. Lista donde se relacione el precio de compra de los medicamentos e insumos si el valor comercial de los mismos supera los Trescientos Mil Pesos (\$300.000), 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, lo anterior de conformidad con lo establecido en el Decreto 4474 de 2010 y la Resolución 5229 de 2010, modificada por la Resolución 005 de 2011, y demás normatividad que la adicione, complemente, modifique o sustituya.
4. En los casos de suministro de medicamentos no POS, copia simple de la factura de venta o documento equivalente expedida por el proveedor del CONTRATISTA, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 y siguientes de la Resolución 3099 de 2008, adicionada mediante la Resolución 1089 de 6 de abril de 2011, expedida por el Ministerio de la Protección Social.
5. 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.
6. 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. Número de Autorización (NAP) emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, o voucher preimpreso, según sea el caso.
8. Recibo de caja de copagos, cuotas moderadoras, en caso de presentarse estos eventos.
9. Los demás soportes originales de los servicios facturados.

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 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 7ª 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 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 aclare, modifique, adicione o sustituya, y su ejercicio 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 Acuerdo 029 de 2011 expedido por la CRES, deberá cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos a la entidad territorial o al usuario, previa aceptación del mismo, su acudiente o representante, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

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

En el caso de Comités Técnico Científicos (CTC), el CONTRATISTA, previo suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, (POS) deberá contar previamente con la correspondiente autorización, a menos que se trate de una urgencia manifiesta, evento en el cual el CONTRATISTA cuenta con un término dos (2) comités para radicar la solicitud después de haber atendido al usuario (previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen).

Una vez radicada la solicitud, en cualquiera de las dos situaciones descritas anteriormente, la ENTIDAD notificará al CONTRATISTA la aceptación o negación de su solicitud. Una vez aceptada la solicitud del CONTRATISTA, este último se obliga a radicar la factura en un término no superior a dos (2) meses contados a partir de la fecha de la prestación suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud.

De no cumplir con el trámite de radicación de solicitud o de radicación según sea el caso, la ENTIDAD se exonera del pago. 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

OR 12

exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD según Resolución 3099 de 2008, en un término que en ningún caso podrá exceder 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 de no cumplir con el anterior procedimiento.

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 029 de la Comisión de Regulación en Salud, el Acuerdo 228 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas aplicables frente al tema, así como las demás que los adicionen, modifiquen o aclaren y en particular en aquellos descritos en la Tabla de Negociación anexa. Los medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, podrán ser formulados por el médico tratante en el evento contemplado en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social y reconocidos por la ENTIDAD siempre y cuando el Comité Técnico Científico conceptúe que el medicamento que fue suministrado obedeció a una situación de urgencia manifiesta a que hace referencia la norma en cita. En caso contrario, será responsabilidad del CONTRATISTA el cargo económico de dicho suministro.

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

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA se obliga a acatar lo dispuesto en la Resolución 0255 de febrero 6 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, en lo que tiene que ver con el diligenciamiento y reporte del Código Único Nacional de Medicamentos (CUM), so pena de glosa en los términos referidos en el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- De conformidad con lo establecido en el parágrafo sexto del artículo 29 del Acuerdo 029 de 2011 expedido por la CRÉS y el literal a) de la Resolución 3099 de 2008, el CONTRATISTA ni su personal médico a cargo formularán medicamentos para usos que no estén aprobados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA (*off label*), sin que ello implique vulneración a la autonomía científica que le asiste; en el caso de efectuarlo, el CONTRATISTA asumirá las consecuencias civiles, penales, administrativas y de cualquier otra naturaleza que para sí, para su personal o para cualquier tercero puedan derivarse de dicho hecho. Para efectos de cobertura económica de estos casos, se observará lo establecido en dichas normas, y de manera específica lo señalado en el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008.

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 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 junto con las facturas constancia del pago al SGSSS vía PILA de sus empleados, de manera semestral.
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. Divulgar a su personal médico y aplicar los parámetros establecidos por LA ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnóstico.
10. Reportar a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura que esta defina el censo hospitalario.
11. Generar facturación separada de los servicios, insumos, medicamentos y procedimientos Pos y No Pos que se lleguen a suministrar a los afiliados de la ENTIDAD.
12. 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.

OK PA

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) 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 S.A. EPS, 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.

PARÁGRAFO.- Los empleados del CONTRATISTA estarán afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos profesionales. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, durante la ejecución de presente contrato dentro de los cinco (5) primeros días de inicio de cada semestre (el semestre inicia en los meses de enero y julio) junto con alguna factura, constancia de pagos al SGSSS 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.

DÉCIMA.- DESCUENTOS: La ENTIDAD descontará de las facturas a pagar al CONTRATISTA cualquier suma con la que haya tenido que responder (con ocasión de este contrato), comercial, laboral, administrativa o civilmente, por conceptos diferentes a los contemplados en el presente contrato para el pago de los servicios objeto del mismo.

DÉCIMA PRIMERA.- 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 SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuara solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 3990 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA CUARTA.- 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 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 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, el artículo 6 del Decreto 1725 de 1999 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Teniendo en cuenta que una de las

MR 10

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, 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 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 SEXTA.- Será obligación especial del CONTRATISTA a través de su personal asistencial, administrativo y/o de apoyo, sin importar la naturaleza de su vinculación a esta, atender a los afiliados de la ENTIDAD con la mayor calidez y con respeto de sus derechos y garantías constitucionales. 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 esta 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 única y exclusivamente para efecto 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 preste el servicio.

DÉCIMA SÉPTIMA.- 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 OCTAVA.- 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 NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD: Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD se obligan a no revelar a terceros las condiciones contractuales plasmadas en éste documento.

Esta obligación de confidencialidad se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación que actualmente exista o llegue a existir. Así entonces, el CONTRATISTA y la ENTIDAD harán del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución de este contrato, el alcance de esta obligación de confidencialidad y serán responsables de que éstos cumplan con el manejo adecuado de la información. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que ésta llegará a sufrir por razón del incumplimiento. Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD podrán revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, o para fines académicos o estadísticos la información confidencial de que trata este contrato, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal caso, la parte requerida informará el hecho previamente a la otra, indicando la autoridad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad, la ENTIDAD y el CONTRATISTA asumen obligaciones de resultado.

VIGÉSIMA.- DETERMINACIÓN DE INCAPACIDADES: La expedición de incapacidades constituye 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 este 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 generar 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 el señalado instructivo, de conformidad con lo contemplado en el artículo 19 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud.

PARAGRAFO 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 ni 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.

VIGÉSIMA PRIMERA.- 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 (1.225 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.

CNC

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

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

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

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

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 18 No. 109-15 y a los siguientes teléfonos: 6296660 al 70 de la ciudad de Bogotá D.C.

En lo que se refiere al CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Calle 50 con carrera 25 de la ciudad de Manizales, teléfono 8748680.

VIGÉSIMA QUINTA.- 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.

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 SEXTA.- SISTEMA AUTORIZADOR WEB: Se refiere al servicio habilitado por la ENTIDAD, consistente en el manejo electrónico en línea mediante órdenes e instrucciones, y solicitudes en general, dirigidas a celebrar determinadas operaciones de autorización y/o registro de servicios. La ENTIDAD asigna al CONTRATISTA perfiles de usuario con sus respectivas CLAVE(S).

PARÁGRAFO.- El SISTEMA AUTORIZADOR WEB, incluyendo pero no limitándose a los programas informáticos sobre los que se soporta su funcionamiento, la información, los

CR

documentos, logotipos, gráficos, sonidos e imágenes que comprende, son de la exclusiva propiedad de la ENTIDAD, y en consecuencia, queda expresamente prohibido copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad del SISTEMA AUTORIZADOR WEB, sólo le concede al CONTRATISTA, por lo que respecta a la información contenida en el SERVICIO, un permiso limitado de acceder a las bases de datos de la ENTIDAD y autorizar la prestación de servicios, obligándose el CONTRATISTA a no alterarlos en modo alguno, salvo que la ENTIDAD así lo autorice.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- CLAVE: Se refiere a la secuencia estructurada de caracteres electrónicos que la ENTIDAD le asigna al CONTRATISTA, utilizada como medio electrónico que identifica en forma única e inequívoca al CONTRATISTA. La CLAVE tiene carácter personal, secreto e intransferible, siendo por tanto, sólo conocida por el CONTRATISTA, por lo que el empleo de la misma en cualquier operación del SISTEMA AUTORIZADOR se reputará efectuada siempre por el CONTRATISTA, quien se obliga a mantener bajo su único y exclusivo conocimiento y control su(s) CLAVE(S) y a no divulgarla(s) bajo ninguna circunstancia. En caso que la(s) CLAVE(S) del CONTRATISTA llegara(n) a conocimiento de terceras personas o se temiere dicha posibilidad, deberá notificarlo inmediatamente a LA ENTIDAD, a través del Servicio de Atención que ésta habilite a fin de bloquear en forma inmediata la(s) respectiva(s) CLAVE(S). El CONTRATISTA será el único y exclusivo responsable de las consecuencias que se deriven del uso de la(s) CLAVE(S) por cualquier otra persona, desde el momento de su divulgación o pérdida hasta el momento que realice la notificación respectiva, o el correspondiente cambio de CLAVE(S). El CONTRATISTA declara que: a) Acepta como propias todas las operaciones y cargos hechos a través de su(s) CLAVE(S) b) Es el único responsable ante La ENTIDAD o frente a cualquier tercero, de las operaciones que se realicen a través del SISTEMA AUTORIZADOR con su(s) CLAVE(S). c) Es el único responsable por permitir a cualesquiera persona la utilización del SISTEMA AUTORIZADOR con su(s) CLAVE(S) d) Es el único responsable de mantener en secreto la(s) CLAVE(S) y como consecuencia de ello, del uso indebido que se hiciera de ésta(s).

VIGÉSIMA OCTAVA.- 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 NOVENA.- 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 observarlos.
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

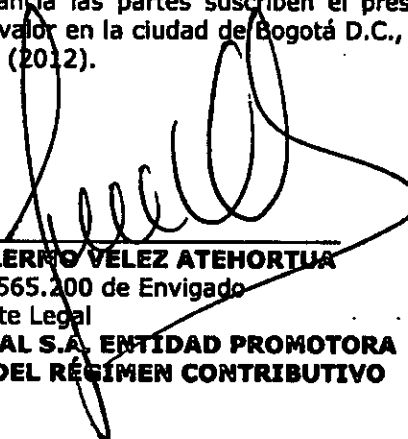
de no acuerdo" o "constancia de no asistencia" expedida por la respectiva entidad, se acudirá al tribunal de arbitramento previsto por las partes para que efectúe en forma definitiva las cuentas de liquidación del contrato.

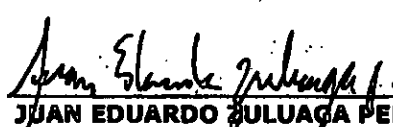
TRIGÉSIMA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

1. Tablas de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
4. Copia de la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del CONTRATISTA, presentada ante la autoridad competente.
5. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
6. Información general de la población de la ENTIDAD.
7. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
8. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
9. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad
10. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
11. Manual de Auditoría Médica del CONTRATISTA.
12. Anexo facturación servicios No POS.
13. Perfil demográfico
14. Criterios de Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos del CONTRATISTA.
15. Sobre sellado Claves Sistema Autorizador Web.
16. Póliza de Responsabilidad Médica.
17. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
18. Demás documentos emitidos en desarrollo de la relación comercial.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- 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 primero (1ero) del mes de diciembre del año dos mil doce (2012).


LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA
C.C. No. 70.565.200 de Envigado
Representante Legal
**SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA
DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

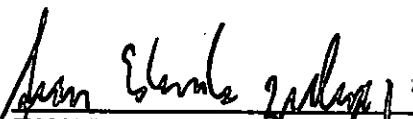

JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA
C.C. No. 10.288.782 de Manizales
Representante Legal
**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE
CALDAS CONFAMILIARES**

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

JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.288.782 expedida en Manizales, actuando en calidad de representante legal de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con SALUD TOTAL S.A. EPS del RC, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, el primero (1ero) del mes de diciembre del año dos mil doce (2012).

Cordialmente,


JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA
C.C. No. 10.288.782 expedida en Manizales
Representante Legal
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
DE CALDAS CONFAMILIARES
CONTRATISTA

**OTRO SÍ AL 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 CAJA DE
COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES**

Entre los suscritos a saber, **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Manizales, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.288.782 expedida en Manizales, quien actúa en calidad de representante legal de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES**, que goza de personería jurídica conferida por medio de Resolución N° 0064 del día 09 de febrero de 1984 proferida por la Superintendencia de Subsidio Familiar, con domicilio principal en la ciudad de Manizales y Número de Identificación Tributaria 890.806.490-5 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, por una parte y por la otra, **LUIS GUILLERMO VÉLEZ ATEHORTÚA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 2122 del 15 de mayo de 1991 otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá D.C., 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 **OTRO SÍ AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, bajo la modalidad de **PAGO POR EVENTO**, celebrado entre las partes el día primero (1ero) de diciembre de dos mil doce (2012), así:

I. Incorporar al Inciso primero de la Cláusula Cuarta denominada "**TARIFAS**" los servicios definidos en la Tabla de Negociación No. **5000111861001130101**, con fecha de inicio de vigencia el primero (1ero) de octubre de dos mil trece (2013), que tal y como se expreso hacen parte integral del contrato para todos los efectos.

II. Incorporar al mencionado acuerdo de voluntades la siguiente cláusula:

TRIGESIMA SEGUNDA. - 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 conocedoras 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,

TU SALUD NO ES A MEDIAS, DEBE SER TOTAL - www.saludtotal.com.co - Línea gratuita de atención al cliente 018000 114524

DOCUMENTO CONTROLADO

DOCUMENTO CONTROLADO

**CAJA COMPENSACION
FAMILIAR DE CALDAS
SECRETARÍA GENERAL**

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 al encargado 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 al 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, tales 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 éste 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/contenido/contenido.aspx?conID=1557&catID=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, comprobable 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

TU SALUD NO ES A MEDIAS, DEBE SER TOTAL - www.saludtotal.com.co - Línea gratuita de atención al cliente 018000 114524

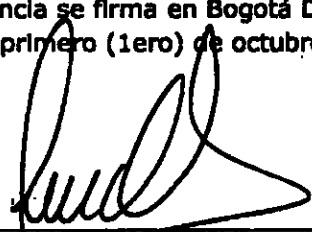
contrato, ya que, dicha información debe ser recolectada, conservada y usada única y exclusivamente para el desarrollo del mismo y bajo la confidencialidad y seguridad antes anotada.

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."

III. Las demás estipulaciones del contrato mantendrán su vigencia en tanto no contraríen el acuerdo de voluntades plasmado en este documento.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares de idéntico contenido y valor el día primero (1ero) de octubre de dos mil trece (2013).


LUIS GUILLERMO VÉLEZ ATEHORTÚA

C. C. No. 78.365.200 de Envigado
Representante Legal

**SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA
DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**


JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA

C. C. No. 10.288.782 de Manizales
Representante Legal

**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFAMILIARES**

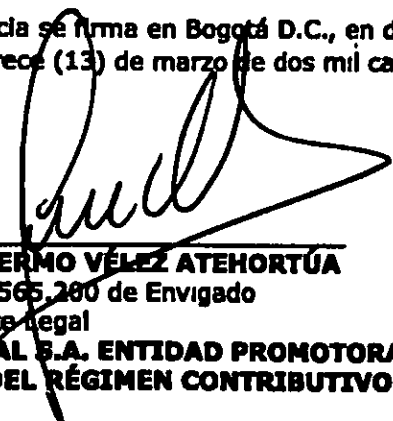
**OTRO SÍ AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD -
MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO- SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL S.A.
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y CAJA DE
COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES**

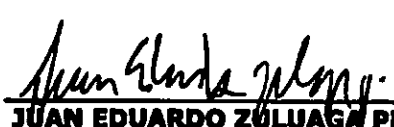
Entre los suscritos a saber, **JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Manizales, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.288.782 expedida en Manizales, quien actúa en calidad de representante legal de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES**, que goza de personería jurídica conferida por medio de Resolución N° 0064 del día 09 de febrero de 1984 proferida por la Superintendencia de Subsidio Familiar, con domicilio principal en la ciudad de Manizales y Número de Identificación Tributaria 890.806.490-5 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, por una parte y por la otra, **LUIS GUILLERMO VÉLEZ ATEHORTÚA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 2122 del 15 de mayo de 1991 otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Círculo de Bogotá D.C., 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 **OTRO SÍ AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, bajo la modalidad de **PAGO POR EVENTO**, celebrado entre las partes el día primero (1ero) de diciembre de dos mil doce (2012), así:

I. Incorporar al inciso primero de la Cláusula Cuarta denominada "**TARIFAS**" los servicios definidos en la Tabla de Negociación No. **500011860313140101**, con fecha de inicio de vigencia el trece (13) de marzo de dos mil catorce (2014), que tal y como se expreso hacen parte integral del contrato para todos los efectos.

II. Las demás estipulaciones del contrato mantendrán su vigencia en tanto no contrarién el acuerdo de voluntades plasmado en este documento.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares de idéntico contenido y valor el día trece (13) de marzo de dos mil catorce (2014).


LUIS GUILLERMO VÉLEZ ATEHORTÚA
C. C. No. 70.565.200 de Envigado
Representante legal
**SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA
DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**


JUAN EDUARDO ZULUAGA PERNA
C. C. No. 10.288.782 de Manizales
Representante Legal
**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS
CONFAMILIARES**



Señor

JUZGADO SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

E.

S.

D.

Isiene B. 28 Folios

Tel: 887 55 20

12 JUL '19 3:13
traslada + original
3 CDs

Referencia. Demanda Verbal de RESPONSABILIDAD MÉDICA

Demandante: Gustavo Naranjo Agudelo y Otros.

Demandados: Salud Total EPS-S S.A.

Radicación: 2019-00011

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ONCOLOGOS DEL
OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S."

NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA, mayor de edad e identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogada en ejercicio actuando en calidad de Apoderada Judicial de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A., sociedad constituida mediante escritura pública No. 2122 de la Notaria Séptima de Bogotá del 15 de mayo de 1991, inscrita el 4 de junio de 1991 bajo el número 328.244 del libro IX de la Cámara de Comercio de Bogotá, identificada con Nit. 800.130.907-4, conforme al certificado obrante en el expediente, procedo a LLAMAR EN GARANTÍA en el mismo asunto referenciado a ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.", identificada con Nit. 801.000.713-9, con domicilio principal en la ciudad de Armenia (Quindío) y establecimiento en la ciudad de Manizales, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar entre estos y el demandante, de conformidad con lo consagrado en el Artículo 64 del Código General del Proceso.

I. HECHOS

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

2.- Salud Total EPS S.A., suscribió contrato con la sociedad ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.", identificada con Nit. 800.130.907-4, para la prestación de servicios de salud de su población afiliada en la modalidad de pago por evento suscrito con sus anexos y Otrosí, el cual se encontraba vigente para los años 2016, y 2017, fechas de las cuales refiere la actora en el libelo demandatorio, las atenciones suministradas por los profesionales adscritos y en instalaciones de dicha IPS.

3.- La señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ, accedió a los servicios de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE en la ciudad de Manizales, como IPS de mayor complejidad y para la atención por el servicio de hemato-oncología y hematología, para el estudio de su cuadro clínico y patologías concurrentes, conforme los lineamientos de calidad respecto de la atención de pacientes en su institución y la obligación de garantizar que dichos pacientes fueran

PAGINA TOTAL EN EL ALFABO 27





347

atendidos bajo los parámetros de calidad incluyendo lo referente al diligenciamiento de consentimientos, procedimientos y demás documentos que hacen parte de la historia clínica.

4.- SALUD TOTAL EPS S.A., fue demandada por los señores MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ, EDWARD ANDRES TORRES BETANCOURT, NOHORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO, GUSTAVO NARANJO AGUDELO, PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ, por los servicios de salud suministrados desde el año 2016 al 2018 en las instalaciones de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE, y relacionados los servicios conforme a los médicos tratantes adscritos.

5.- En la cláusula segunda del contrato de prestación de servicios, suscrito entre Salud Total EPS S.A., y la ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.", vigente para la fecha de los hechos, se expresa:

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

6.- En la cláusula cuarta del Contrato de prestación de servicios, modalidad de pago por evento suscrito, se establece:

(...) 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 la Tablas de Negociación 6037950101120101, 6037950101120201 y 6037950101120301...

II. FUNDAMENTO JURÍDICO

El artículo 67 estatuto procesal Código General del Proceso, establece:

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

Salud Total S.A. EPS., firmó un contrato de prestación de servicios médicos con el representante legal de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S."

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.

PAGINA TODA EN BLANCO 22



Adicionalmente en virtud de la vigencia del Código General del Proceso, en su artículo 64 se consagra "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, por lo que es totalmente procedente la vinculación del llamado en garantía ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.", ya que lo que se pretende es resolver sobre la responsabilidad del llamado respecto del llamante la cual es diferente a la responsabilidad que surja del demandado respecto del demandante.

III. PRETENSIONES

1. Llamar en garantía a ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.", identificada con Nit. 801.000.713-9.

2. Se resuelva sobre la relación contractual que existe entre ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S." y consecuentemente se condene a dicha IPS a pagar a favor de mi mandante, todas las sumas de dinero que por concepto de las atenciones prestadas en la mencionada IPS, hubiese y tenga eventualmente que incurrir SALUD TOTAL S.A., para atender el proceso a que alude la referencia y las que ante una hipotética declaración de responsabilidad en cabeza de mi representado, ésta tuviera que asumir en caso de sentencia desfavorable así:

- a) El valor de las costas y gastos en que se hubiere incurrido en este 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.

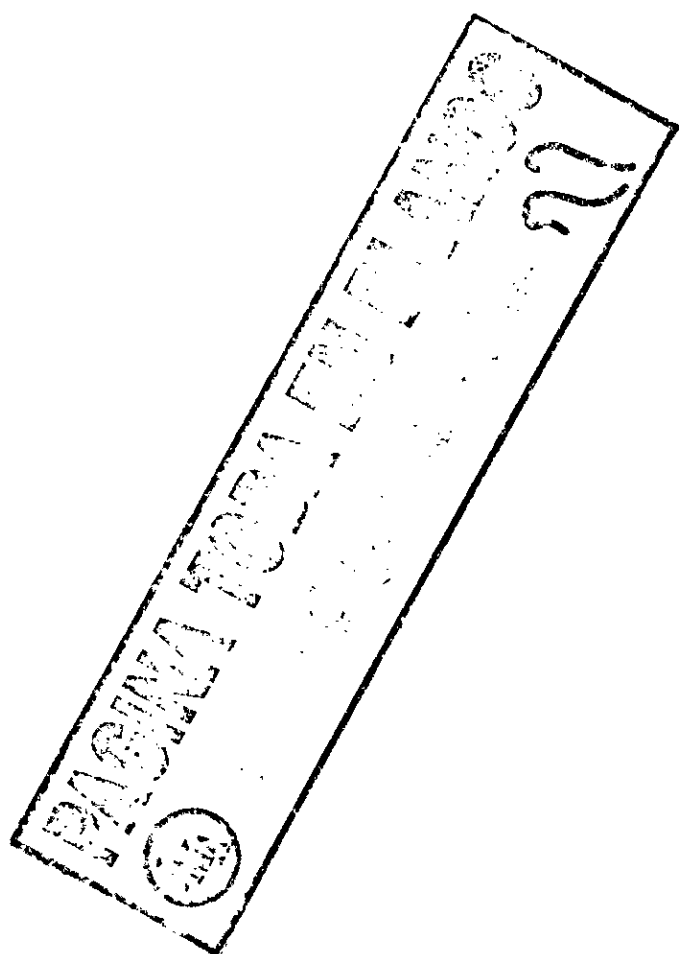
IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

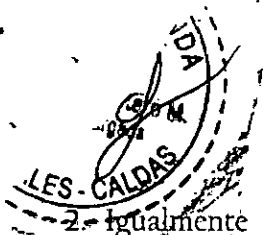
Art. 64 CGP y concordantes, ley 100 de 1993 y normas concordantes.

V. PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. La demanda, las aportadas por los demandantes y demandados y que sirvan a éste libelo de llamamiento en garantía, las cuales obran en el proceso.





349

2. Igualmente se tengan como pruebas los testimonios solicitados como prueba en la contestación de la demanda.

3. Certificado de existencia y representación legal de la Superintendencia del Subsidio Familiar, de la ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S."

4. Copia simple del contrato suscrito entre Salud Total EPS S.A., y ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S." y sus anexos.

INTERROGATORIO DE PARTE.

Se cite y se haga comparecer al representante legal de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.", identificada con Nit. 801.000.713-9, con domicilio principal en la ciudad de Armenia, sociedad con domicilio en la Carrera 6 No. 2-63 Av Centenario de la ciudad de Armenia, o quien haga sus veces, para que en el día y hora por usted fijado y bajo la gravedad del juramento absuelva el interrogatorio de parte que personalmente les formularé en el curso de la respectiva audiencia y que versaran sobre los hechos materia de la litis y para aclarar los mismos.

VI. ANEXOS

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

- Los mencionados en los numerales 3, y 4 del acápite de pruebas.

Salud Total EPS S.S.A.

VII. NOTIFICACIONES

Al Llamado ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A. hoy "ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.", identificada con Nit. 801.000.713-9, domicilio principal en la ciudad de Armenia, sociedad con domicilio en la Carrera 6 No. 2-63 Av Centenario de la ciudad de Armenia, correo electrónico coordinación.manizales@oncologosdeloccidente.co

Las personales en la secretaría de su despacho o en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co

Del Señor Juez,

NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA
C.C. N° 30.295.497 de Manizales
T.P. No. 92.368 del C.S. de la J.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículos 68 Dec. 960 de 1970 y 34 Dec. 2148 de 1993.
Ante el Notario Segundo de Manizales (Caldas), compareció
Nohora Montenegro Valenraguian
presentó su cédula 30.295.493 de
Y expuso que el contenido de este documento es cierto y
que la firma puesta en el es suya, colocada en mi
presencia. En constancia se
firmó hoy **12 JUL 2019**

DE ACUERDO AL ART. 3° DE LA
RESOLUCIÓN 6467 DEL 11-06-2013
SE REALIZA LA PRESENTE AUTENTICACIÓN
POR EL SISTEMA TRADICIONAL POR:
1) Imposibilidad de captura en la huella ☐
2) Diligencia fuera del despacho ☒
3) Fallas eléctricas ☐
4) Fallas en el Sistema ☐

12 JUL. 2019

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

350



**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.**

Fecha expedición: 2019/07/11 - 11:11:53 **** Recibo No. S000395465 **** Num. Operación. 90-RUE-20190711-0033

CODIGO DE VERIFICACIÓN brcpnQbJvW

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA: PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT: 801000713-9
ADMINISTRACIÓN DIAN: ARMENIA
DOMICILIO: ARMENIA

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO: 85420
FECHA DE MATRÍCULA: DICIEMBRE 30 DE 1996
ÚLTIMO AÑO RENOVADO: 2019
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA: MARZO 07 DE 2019
ACTIVO TOTAL: 203,000,000,000.00
GRUPO NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CR. 6 NRO. 2 63 AVENIDA CENTENARIO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 63001 - ARMENIA
TELÉFONO COMERCIAL 1: 7383100
TELÉFONO COMERCIAL 2: 3122374196
TELÉFONO COMERCIAL 3: NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1: directorjuridico@oncologosdeloccidente.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL: CR. 6 NRO. 2 63 AVENIDA CENTENARIO
MUNICIPIO: 63001 - ARMENIA
TELÉFONO 1: 7383100
TELÉFONO 2: 3122374196
CORREO ELECTRÓNICO: directorjuridico@oncologosdeloccidente.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL: Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA: Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ACTA DEL 20 DE DICIEMBRE DE 1996 DE LA JUNTA DE ASOCIADOS EN ARMENIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 888 DEL LIBRO XIV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 30 DE DICIEMBRE DE 1996, SE INSCRIBE: LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURÍDICA DENOMINADA ONCOLOGOS DE OCCIDENTE-EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

- 1) ONCOLOGOS DE OCCIDENTE-EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO



**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.**

Fecha expedición: 2019/07/11 - 11:11:53 **** Recibo No. S000395465 **** Num. Operación. 90-RUE-20190711-0033

CODIGO DE VERIFICACIÓN brcpnQbJvW

- 2) ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA
3) ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA
Actual.) ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1264 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 1998 SUSCRITO POR Notaria 5a. de ARMENIA DE ARMENIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1113 DEL LIBRO XIV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 31 DE DICIEMBRE DE 1998, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE ONCOLOGOS DE OCCIDENTE-EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO POR ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 747 DEL 27 DE JULIO DE 2005 SUSCRITO POR NOTARIA QUINTA DE ARMENIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 23258 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE NOVIEMBRE DE 2005, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA POR ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA

POR ACTA NÚMERO 116 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2016 SUSCRITO POR ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43801 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA POR ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1264 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 1998 DE LA Notaria 5a. de ARMENIA DE ARMENIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1113 DEL LIBRO XIV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 31 DE DICIEMBRE DE 1998, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : DE EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO A SOCIEDAD LIMITADA

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 747 DEL 27 DE JULIO DE 2005 DE LA NOTARIA QUINTA DE ARMENIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 23258 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE NOVIEMBRE DE 2005, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD ANONIMA

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 747 DEL 27 DE JULIO DE 2005 DE LA NOTARIA QUINTA DE ARMENIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 23258 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE NOVIEMBRE DE 2005, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : CAMBIO SU NOMBRE DE ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA POR: ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA

POR ACTA NÚMERO 118 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2016 DE LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43801 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION DE SOCIEDAD COMERCIAL DE SOCIEDAD ANONIMA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA MEDIANTE EXTRACTO DE ACTA 118 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2016

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-2	19970820	JUNTA DE SOCIOS EN ARMENIA	RM14-983	19970904
AC-8	19980130	JUNTA GENERAL DE ASOCIADOS EN ARMENIA	RM14-1012	19980204
EP-1264	19981228	NOTARIA 5A. DE ARMENIA	RM09-16133	19981231
EP-1264	19981228	NOTARIA 5A. DE ARMENIA ARMENIA	RM14-1113	19981231
EP-1264	19981228	NOTARIA 5A. DE ARMENIA	RM14-1114	19981231
EP-	20000922	NOTARIA 5 DE ARMENIA	RM09-17783	20001019
EP-3302	20001229	NOTARIA 5A DE ARMENIA	RM09-17967	20010104
AC-24	20020302	JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS	RM09-19299	20020318
EP-747	20050727	NOTARIA QUINTA ARMENIA	RM09-23258	20051103
EP-747	20050727	NOTARIA QUINTA ARMENIA	RM09-23258	20051103
EP-247	20090202	NOTARIA SEGUNDA ARMENIA	RM09-26853	20090202
CE-	20090520	REVISOR FISCAL ARMENIA	RM09-27428	20090709
CE-	20100113	REVISOR FISCAL ARMENIA	RM09-28059	20100120
EP-2744	20101105	NOTARIA SEGUNDA ARMENIA	RM09-29139	20101116
EP-1023	20150511	NOTARIA QUINTA ARMENIA	RM09-37452	20150511
AC-118	20161213	ASAMBLEA GENERAL PEREIRA	RM09-43801	20170609
CE-	20170609	EXTRAORDINARIA CONTADOR PUBLICO ARMENIA	RM09-43802	20170609

351



**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.**

Fecha expedición: 2019/07/11 - 11:11:53 **** Recibo No. S000395465 **** Num. Operación. 90-RUE-20190711-0033

CODIGO DE VERIFICACIÓN brcpnQbJvW

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: EN SU CONDICIÓN DE SOCIEDAD COMERCIAL, LA SOCIEDAD CON EL FIN DE PRECAUTELAR O INCREMENTAR SU PATRIMONIO, TENDRÁ COMO OBJETO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A) PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN SOCIAL. B) PRESTACIÓN DE CONSULTAS EN MEDICINA GENERAL. C) PRESTACIÓN DE CONSULTAS EN MEDICINA ESPECIALIZADA EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA. D) PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN ONCOLOGÍA CLÍNICA. F) MANEJO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER EN FORMA INDIVIDUAL Y COLECTIVA PARA EL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD GENERAL. ASÍ MISMO EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PODRÁ: E) PRESTAR SERVICIOS DE SALUD TALES COMO MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, QUIRÚRGICOS, Y HOSPITALARIOS. F) ADQUIRIR, PERMUTAR, ENAJENAR, A CUALQUIER TÍTULO MUEBLES O INMUEBLES, CONSTITUIR HIPOTECAS O PRENDAS SOBRE BIENES DE SU PROPIEDAD, LIBRAR, GIRAR, ENDOSAR, ACEPTAR, PAGAR, COBRAR O NEGOCIAR TÍTULOS VALORES Y RECIBIRLOS EN PAGO, OBTENER DERECHOS DE PROPIEDAD SOBRE MARCAS, PATENTES, DIBUJOS Y PRIVILEGIOS EN LAS ACTIVIDADES MERCANTILES Y EN GENERAL ADELANTAR TODO ACTO O CONTRATO QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONE CON CUALQUIER DE LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS. G) PROPENDER POR LA INNOVACIÓN DE TECNOLOGÍA EN EL ÁREA MÉDICA. H) SOLICITAR EL CONCURSO DE LOS ESPECIALISTAS QUE SE REQUIERAN PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA SOCIEDAD. I) REALIZAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN ACADÉMICA, FORMAL Y NO FORMAL EN EL ÁREA MÉDICA. ASÍ MISMO, EN DESARROLLO DEL MISMO PODRÁ LA SOCIEDAD EJECUTAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS QUE FUEREN CONVENIENTES O NECESARIOS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL Y QUE TENGAN RELACIÓN DIRECTA CON EL OBJETO DEL MENCIONADO, TALES COMO: FORMAR PARTE DE OTRAS SOCIEDADES ANÓNIMAS O DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, TAMBIÉN SE INCLUYEN EN EL OBJETO SOCIAL TODO TIPO DE ACTOS Y CONTRATOS, POR LO CUAL LA CAPACIDAD LEGAL DE LA SOCIEDAD ES PLENA Y LO ES IGUALMENTE LA DE LOS ADMINISTRADORES PARA ACTUAR EN EL DESARROLLO NORMAL DE LAS METAS SOCIALES, SIN OTRAS LIMITACIONES QUE LAS PREVISTAS EN LAS LEYES Y EN LOS ESTATUTOS.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	8.000.000.000,00	800.000,00	10.000,00
CAPITAL SUSCRITO	6.584.830.000,00	658.483,00	10.000,00
CAPITAL PAGADO	6.584.830.000,00	658.483,00	10.000,00

CERTIFICA - SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 30 DE JUNIO DE 2017 SUSCRITO POR REPRESENTANTE LEGAL , REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44129 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE AGOSTO DE 2017, SE COMUNICÓ QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE CONTROL:

SITUACION DE CONTROL SUBORDINADA (ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.) MATRIZ: VSAP ONCOLOGIA S.L (SOCIEDAD EXTRANJERA) MEDIANTE DOCUMENTO PRIVADO DEL 30 DE JUNIO DE 2017 DEL APODERADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

**** EMPRESA MATRIZ / CONTROLANTE : VSAP ONCOLOGIA S.L.**

CONTROLANTE

IDENTIFICACION : B87648887

MUNICIPIO : FUERA DEL PAIS

PAIS : España

**** EMPRESA SUBORDINADA / CONTROLADA : ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.**

MUNICIPIO : ARMENIA

PAIS :

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43805 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA	OBREGON TRUJILLO RICARDO EMILIO	CC 8,280,722



**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.**

Fecha expedición: 2019/07/11 - 11:11:53 **** Recibo No. S000395465 **** Num. Operación. 90-RUE-20190711-0033

CODIGO DE VERIFICACIÓN brcpnQbJvW

DIRECTIVA

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43805 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	COTTER SANTIAGO	PAS AAE038609

POR ACTA NÚMERO 122 DEL 08 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45733 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 04 DE MAYO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	ROJAS CAMPUZANO JUAN CAMILO	CC 80,842,814

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43805 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	BAENA PALACIOS JAIME ANTONIO	CC 3,228,325

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43805 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	VAZQUEZ FERNANDEZ RICARDO ANTONIO	CC 79,778,524

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43805 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	ARBELAEZ ECHEVERRY JUAN CARLOS	CC 79,142,091

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43805 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	ROJAS URIBE GUSTAVO ADOLFO	CC 79,410,191

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43805 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	GONZALEZ DIAZ JAIME ALBERTO	CC 89,002,210

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43805 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE DE JUNTA DIRECTIVA	FRANCO VILLEGAS MARCO AURELIO	CC 10,264,492

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE

352



**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.**

Fecha expedición: 2019/07/11 - 11:11:53 **** Recibo No. S000395465 **** Num. Operación. 90-RUE-20190711-0033

CODIGO DE VERIFICACIÓN brcpnQbJvW

COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43805 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE DE JUNTA DIRECTIVA	BELALCAZAR CARVAJAL NELSON ENRIQUE	CC 10,539,621

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43805 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE JUNIO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE DE JUNTA DIRECTIVA	LOPERA CORTES DIEGO EMILIO	CC 7,556,433

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 120 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44104 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 04 DE AGOSTO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE GENERAL - REELEGIDO	CARDONA MEJIA CARLOS ALBERTO	CC 79,148,693

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 50 DEL 26 DE FEBRERO DE 2019 DE JUNTA DIRECTIVA ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47753 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 20 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	ARANGO MONTES MARIA ANTONIA	CC 1,053,780,983

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

ADMINISTRACIÓN SOCIAL: LA DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD SERÁN EJERCIDAS POR LOS SIGUIENTES ÓRGANOS PRINCIPALES: A) LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; B) LA JUNTA DIRECTIVA Y C) EL GERENTE.

GERENTE. LA SOCIEDAD TENDRÁ UN GERENTE QUE PODRÁ SER O NO MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA, CON UN SUPLENTE QUE REEMPLAZARÁ AL PRINCIPAL, EN SUS FALTAS ACCIDENTALES, TEMPORALES O ABSOLUTAS.

TANTO EL GERENTE PRINCIPAL, COMO EL SUPLENTE, SERÁN ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA, PARA PERÍODOS DE UN AÑO (S), SIN PERJUICIO DE QUE LA MISMA JUNTA PUEDA REMOVERLOS LIBREMENTE EN CUALQUIER TIEMPO.

EL GERENTE ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, CON FACULTADES, POR LO TANTO, PARA EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS ACORDES CON LA NATURALEZA DE SU ENCARGO Y QUE SE RELACIONAN CON EL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES, EN ESPECIAL EL GERENTE EJERCERÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES: (I) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LOS ACCIONISTAS, ANTE TERCEROS Y ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES DE ORDEN ADMINISTRATIVO Y JURISDICCIONAL, (II) EJECUTAR TODOS LOS ACTOS U OPERACIONES CORRESPONDIENTES AL OBJETO SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LAS LEYES Y EN ESTOS ESTATUTOS; (III) AUTORIZAR CON SU FIRMA TODOS LOS DOCUMENTOS PÚBLICOS O PRIVADOS QUE DEBAN OTORGARSE EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES O EN INTERÉS DE LA SOCIEDAD; (IV) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL EN SUS REUNIONES ORDINARIAS, UN INVENTARIO Y UN BALANCE DE FIN DE EJERCICIO, JUNTO CON UN INFORME ESCRITO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA SOCIEDAD, UN DETALLE COMPLETO DE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS Y UN PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES OBTENIDAS; (V) NOMBRAR Y REMOVER LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN LE DELEGUE LA JUNTA DIRECTIVA, (VI) TOMAR TODAS LAS MEDIDAS QUE RECLAME LA CONSERVACIÓN DE LOS BIENES SOCIALES, VIGILAR LA ACTIVIDAD DE LOS EMPLEADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD E IMPARTIRLES LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE EXIJA LA BUENA MARCHA DE LA SOCIEDAD; (VII) CONVOCAR LA ASAMBLEA GENERAL A REUNIONES EXTRAORDINARIAS CUANDO LO JUZGUE CONVENIENTE O NECESARIO Y HACER LAS CONVOCATORIAS DEL CASO CUANDO ORDENEN LOS ESTATUTOS, LA JUNTA DIRECTIVA O EL REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD; (VIII) CONVOCAR LA JUNTA DIRECTIVA CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO O CONVENIENTE Y MANTENERLA INFORMADA DEL CURSO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES; (IX) CUMPLIR LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE LE IMPARTAN LA ASAMBLEA GENERAL O LA JUNTA DIRECTIVA Y, EN PARTICULAR, SOLICITAR AUTORIZACIONES PARA LOS



**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.**

Fecha expedición: 2019/07/11 - 11:11:53 **** Recibo No. S000395465 **** Num. Operación. 90-RUE-20190711-0033

CODIGO DE VERIFICACIÓN brcpnQbJvW

NEGOCIOS QUE DEBEN APROBAR PREVIAMENTE LA ASAMBLEA O JUNTA DIRECTIVA SEGÚN LO DISPONEN LAS NORMAS CORRESPONDIENTES DEL PRESENTE ESTATUTO; (X) CUMPLIR O HACER QUE SE CUMPLAN OPORTUNAMENTE TODOS LOS REQUISITOS O EXIGENCIAS LEGALES QUE SE RELACIONEN CON EL FUNCIONAMIENTO Y ACTIVIDADES DE LA SOCIEDAD; (XI) CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS SIEMPRE Y CUANDO NO EXCEDAN DE DOS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES VIGENTES (2.147) SMMLV, EN CASO QUE EXCEDAN DICHA CUANTÍA SERÁ NECESARIA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA JUNTA DIRECTIVA.

CERTIFICA - PODERES

QUE BAJO EL No. 19.299 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO EL 18 DE MARZO DEL AÑO 2002, SE INSCRIBIO EL EXTRACTO DEL ACTA No. 24 DE SESION DE LA JUNTA EXTRAORDINARIA DE SOCIOS REALIZADA EL 2 DE MARZO DEL 2002, POR MEDIO DE LA CUAL, SE APROBO LA CREACION DE UNA SUCURSAL DE ONCOLOGOS DE OCCIDENTE LTDA., EN LA CIUDAD DE PEREIRA, Y SE APROBO IGUALMENTE LA APERTURA DE UNA AGENCIA EN LA CIUDAD DE CARTAGO, DONDE EL GERENTE Y EL SUPLENTE DEL GERENTE DE LA SEDE ARMENIA SON NOMBRADOS PARA LA SUCURSAL DE LA CIUDAD DE PEREIRA Y PARA LA AGENCIA DE LA CIUDAD DE CARTAGO.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 125 DEL 21 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 48003 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE ABRIL DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL - FIRMA AUDITORA	ERNST & YOUNG AUDIT LTDA	NIT 860008890-5	

POR ACTA NÚMERO 125 DEL 21 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 48003 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE ABRIL DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	RIANO CARDONA DANNY YAIR	CC 1,030,593,652	224645-T

POR ACTA NÚMERO 125 DEL 21 DE MARZO DE 2019 DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 48003 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 17 DE ABRIL DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	FORERO PALACIOS MARIO ANEYDER	CC 11,235,383	115963-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

MATRICULA : 202996

FECHA DE MATRICULA : 20151030

FECHA DE RENOVACION : 20190307

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : AV. BOLIVAR CALLE 17 NORTE

MUNICIPIO : 63001 - ARMENIA

TELEFONO 1 : 3380712

CORREO ELECTRONICO : directorjuridico@oncologosdeloccidente.co

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 255,000,000

QUE BAJO LOS NUMEROS 287055 Y 287056 DEL LIBRO XV DE REGISTRO, EL 18 DE ABRIL DE 2016, SE INSCRIBIO DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL, EL SEÑOR JORGE IVAN COBALEDA RUEDA ACTUO EN NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACION LEGAL DE ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA Y CAMBIO LA ACTIVIDAD ECONOMICA Y LA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO DENOMINADOS ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA Y ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA QUE EN ADELANTE SEGUIRA DESTINANDOSE A LAS ESTIPULADAS EN LOS CODIGOS CIIU 8621 Y 8699.

QUE BAJO EL NÚMERO 316658 DEL LIBRO XV DE REGISTRO, EL DÍA 14 DEL MES 07 DEL AÑO 2017, SE INSCRIBIÓ



**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.**

Fecha expedición: 2019/07/11 - 11:11:54 **** Recibo No. S000395465 **** Num. Operación. 90-RUE-20190711-0033

CODIGO DE VERIFICACIÓN brcpnQbJvW

DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL, EL CARDONAMEJIACARLOSALBERTO ACTUÓ EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Y CAMBIO EL NOMBRE DE SU ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA QUE DE AHORA EN ADELANTE SEGUIRÁ DENOMINÁNDOSE ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

MATRICULA : 85421

FECHA DE MATRICULA : 19961230

FECHA DE RENOVACION : 20190307

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019

DIRECCION : LOCAL NRO.208 EDIFICIO CLINICA DEL CAFE CARRERA 12 N 0-75

MUNICIPIO : 63001 - ARMENIA

TELEFONO 1 : 7383100

CORREO ELECTRONICO : directorjuridico@oncologosdeloccidente.co

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 100,000,000

QUE BAJO EL NUMERO 169949 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO DEL 29 DE OCTUBRE DEL 2010, SE INSCRIBIO DOCUMENTO PRIVADO POR MEDIO DEL CUAL EL SEÑOR JORGE IVAN COBALEDA RUEDA CAMBIO DE NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIO DENOMINADO ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO EN ADELANTE SEGUIRA DENOMINANDOSE ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA.

QUE BAJO EL NUMERO 241346 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2013, SE INSCRIBIO DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL EL SEÑOR JULIAN DAVID MUÑOZ SALGADO, ACTUANDO MEDIANTE PODER DEBIDAMENTE CONFERIDO POR EL GERENTE DE ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA DOCTOR JORGE IVAN COBALEDA RUEDA, HACE EL CAMBIO DE DIRECCION DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO DE ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA DE LA: UNIDAD DE ONCOLOGIA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS A: LOCAL 208 EDIFICIO CLINICA DEL CAFE CARRERA 12 N 0-75 DE ARMENIA, QUINDIO.

QUE BAJO LOS NUMEROS 249875 Y 249878 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO DEL 29 DE JULIO DE 2014, SE INSCRIBIO DOCUMENTO PRIVADO, MEDIANTE EL CUAL EL SEÑOR JULIAN DAVID MUÑOZ SALGADO, QUIEN ACTUA EN NOMBRE Y REPRESENTACION MEDIANTE PODER ESPECIAL A NOMBRE DE ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA, CAMBIO DE DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO A LA SOCIEDAD Y AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA, DE AHORA EN ADELANTE SEGUIRA FUNCIONANDO DIRECTORJURIDICO@ONCOLOGOSDELOCCIDENTE.CO

QUE BAJO LOS NUMEROS 279762 Y 279763 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO DEL 30 DE OCTUBRE DE 2015, SE INSCRIBIO DOCUMENTO PRIVADO, MEDIANTE EL CUAL EL SEÑOR COBALEDA RUEDA JORGE IVAN, QUIEN ACTUA EN NOMBRE Y REPRESENTACION LEGAL DE ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA, CAMBIO DE DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO A LA SOCIEDAD Y AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA, DE AHORA EN ADELANTE SEGUIRA FUNCIONANDO DIRECTORJURIDICO@ONCOLOGOSDELOCCIDENTE.CO

QUE BAJO LOS NUMEROS 287055 Y 287056 DEL LIBRO XV DE REGISTRO, EL 18 DE ABRIL DE 2016, SE INSCRIBIO DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL, EL SEÑOR JORGE IVAN COBALEDA RUEDA ACTUO EN NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACION LEGAL DE ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA Y CAMBIO LA ACTIVIDAD ECONOMICA Y LA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO DENOMINADOS ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA Y ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA QUE EN ADELANTE SEGUIRA DESTINANDOSE A LAS ESTIPULADAS EN LOS CODIGOS CIIU 8621 Y 8699.

QUE BAJO EL NÚMERO 316657 DEL LIBRO XV DE REGISTRO, EL DÍA 14 DEL MES 07 DEL AÑO 2017, SE INSCRIBIÓ DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL, EL CARDONA MEJIA CARLOS ALBERTO ACTUÓ EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Y CAMBIO EL NOMBRE DE SU ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SOCIEDAD ANONIMA QUE DE AHORA EN ADELANTE SEGUIRÁ DENOMINÁNDOSE ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S..

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS



**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.**

Fecha expedición: 2019/07/11 - 11:11:54 **** Recibo No. S000395465 **** Num. Operación. 90-RUE-20190711-0033

CODIGO DE VERIFICACIÓN brcpnQbJvW

QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$5,800

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SI)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siarmeria.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación brcpnQbJvW

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

35A

SaludTotal_{EPS}

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

Contrato 8.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.

**PAGO POR SERVICIO
EVENTOS MÉDICOS**

DOCUMENTO CONTROLADO

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 ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.

Entre los suscritos a saber, **JORGE IVAN COBALEDA RUEDA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Pereira, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.563.714 expedida en Armenia, quien actúa en calidad de representante legal de **ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.**, sociedad debidamente constituida mediante Escritura Pública 1264 del 28 de diciembre de 1998 otorgada en la Notaría Quinta (5ª) del Círculo de Armenia, inscrita el 31 de diciembre de 1998 bajo el No. 1113 del Libro 14, con domicilio principal en la ciudad de Armenia y Numero de Identificación Tributaria 801.000.713-9 y que para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, por una parte y por la otra, **LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 2122 del 15 de 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 los siguientes servicios de salud: Consulta especializada, procedimientos y medicamentos, 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 el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 046 del 2000, Decreto 047 del 2000, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 3260 de 2004, Decreto 4747 de 2007, Resolución 5261 de 1994, Resolución 1043 de 2006, Resolución 3099 de 2008 y demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 029 de 2011 expedido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y respecto 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 demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

De igual manera el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar los servicios de salud relacionados en la Tabla de Negociación, a los afiliados de la ENTIDAD que tengan simultáneamente vigente el POS con la ENTIDAD y pólizas o planes complementarios de Colseguros, o con cualquier otra aseguradora o compañía de salud con quien la ENTIDAD hubiere celebrado convenio de alianza o simultaneidad, al completar el tope de las pólizas o al existir preexistencias o coberturas que en general si estén cubiertas por el POS y no estén cubiertas por los planes adicionales. Lo anterior, siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados.

También, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar los servicios de salud relacionados en la Tabla de Negociación, a los afiliados de la ENTIDAD que siendo tomadores de la póliza de salud: Liberty Total de Liberty Seguros S.A., se encuentren igualmente afiliados a la ENTIDAD en el Plan Obligatorio de Salud, al completar el tope de las pólizas o al existir preexistencias o coberturas que en general si estén cubiertas por el POS y no estén cubiertas por los planes adicionales; todo lo anterior, siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados.

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

DOCUMENTO CONTROLADO

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:

ESPECIALIDADES MEDICAS	DIAS CALENDARIO	DIAS HÁBILES INCLUYE SABADO
HEMATONCOLOGIA	7	7
ONCOLOGIA	7	7

OTROS SERVICIOS	DIAS CALENDARIO	DIAS HÁBILES INCLUYE SABADO (PROMESA DE VALOR)
MEDICAMENTOS		
Entrega de Medicamentos	Inmediata	

OTROS SERVICIOS	DIAS CALENDARIO	DIAS HÁBILES INCLUYE SABADO (PROMESA DE VALOR)
PROCEDIMIENTOS		
Oncología	8	

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, en su calidad de prestador directo de servicios de salud, dará cumplimiento a lo previsto en los artículos 12 y 13 de la Ley 1171 de 2007. Así mismo, cuando quiera que el CONTRATISTA no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a las personas mayores de 62 años, se obliga a garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes. No obstante lo anterior, si esta es de extrema urgencia, el CONTRATISTA se obliga a efectuar la entrega al momento de la solicitud del medicamento.

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

conforme consta en la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades Responsables del Pago de Servicios de salud, como lo es la ENTIDAD, cuentan con el término de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. Será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato el no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de 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 condujera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

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

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA certifica que cuenta con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento al Decreto 4725 de 2005, el CONTRATISTA llevará el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. La ENTIDAD podrá, previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA prestará directamente los servicios que hagan parte de este contrato y en consecuencia, no podrá subcontratarlos. No obstante lo anterior, 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 conformidad con lo establecido en los anexos técnicos 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006; en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación el que los contrate sin la debida notificación a la ENTIDAD. La notificación se hará para que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados según el Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, sea autorizada o no por la ENTIDAD, será responsabilidad exclusiva del Contratista será causal de terminación automática del presente contrato, el que el CONTRATISTA, aun habiendo notificado que prestará determinados servicios a través de un tercero a la ENTIDAD, si ésta última determina con posterioridad que la prestación de los servicios por el tercero no cumplen con los parámetros de calidad establecidos por la ENTIDAD para sus afiliados, cuando la prestación de servicios por parte de un tercero genere gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato o cuando subcontrate servicios de los que legalmente no podía ni debía. Lo anterior, sin perjuicio de que a la fecha en que la ENTIDAD resuelva no seguir avalando la subcontratación, el CONTRATISTA cuente con los requisitos de habilitación debidamente inscritos ante la autoridad competente para prestar el servicio directamente en sus instalaciones, so pena de dar por terminado

este contrato. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

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

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

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

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

DOCUMENTO CONTROLADO

laboral, accidente de tránsito, enfermedad general o evento catastrófico, para así mismo ser reportado adecuadamente al área de facturación.

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.

CUARTA.- TARIAS: 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. **6037950101120101**, **6037950101120201** y **6037950101120301**, con fecha de inicio de vigencia el día primero (1ro) enero de dos mil doce (2012), que tal y como se expresó en la primera disposición de éste documento, hace parte integral del mismo para todos los efectos.

Así mismo, en aquellos eventos en los que el CONTRATISTA deba prestar servicios que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato (sean o no del POS) a los usuarios de la ENTIDAD y previa autorización expresa por parte de ésta, su valor corresponderá al mismo expresado en el manual tarifario indicado como base del valor de los servicios contenidos en la Tabla de Negociación anexa y de que trata la presente disposición.

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.- El hecho que el valor de los servicios objeto del presente contrato se encuentre expresado en tarifas ISS o SOAT, no significará que todos los procedimientos del Manual ISS o SOAT o cualquier otro Manual, se encuentren contemplados en el POS, pues los procedimientos contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud son sólo los del Acuerdo 029 de 2011 expedido por la CRESy demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o adaren.

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

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

1. Relación detallada de los afiliados atendidos. El número de afiliados por factura no superará a los cincuenta (50).
2. Constancia individual de atención a cada afiliado, debidamente firmada por el respectivo afiliado atendido o acudiente.
3. Lista donde se relacione el precio de compra de los medicamentos e insumos si el valor comercial de los mismos supera los Trescientos Mil Pesos (\$300.000), 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, lo anterior de conformidad con lo establecido en el Decreto 4474 de 2010 y la Resolución 5229 de 2010, modificada por la Resolución 005 de 2011, y demás normatividad que la adicione, complemente, modifique o sustituya.
4. Resumen legible y completo de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura, que se hubieran prestado a cada uno de los afiliados atendidos, de acuerdo a la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen o amplíen.
5. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
6. Número de Autorización (NAP) emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, o voucher preimpreso, según sea el caso.
7. Recibo de caja de copagos, cuotas moderadoras, en caso de presentarse estos eventos.
8. Los demás soportes originales de los servicios facturados.

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 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 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 Acuerdo 029 de 2011 expedido por la CRES, deberá cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos a la entidad territorial o al usuario, previa aceptación del mismo, su acudiente o representante, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

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

En el caso de Comités Técnico Científicos (CTC), el CONTRATISTA, previo suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, (POS) deberá contar previamente con la correspondiente autorización, a menos que se trate de una urgencia manifiesta, evento en el cual el CONTRATISTA cuenta con un término dos (2) comités para radicar la solicitud después de haber atendido al usuario (previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen).

Una vez radicada la solicitud, en cualquiera de las dos situaciones descritas anteriormente, la ENTIDAD notificará al CONTRATISTA la aceptación o negación de su solicitud. Una vez aceptada la solicitud del CONTRATISTA, este último se obliga a radicar la factura en un término no superior a dos (2) meses contados a partir de la fecha de la prestación suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud.

De no cumplir con el trámite de radicación de solicitud o de radicación según sea el caso, la ENTIDAD se exonera del pago. 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, en un término que en ningún caso podrá exceder 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 de no cumplir con el anterior procedimiento.

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 8 de la CRES y demás normas que los adicionen, modifiquen o aclaren y en particular en aquellos descritos en la Tabla de Negociación anexa. Los medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, podrán ser formulados por el médico tratante en el

evento contemplado en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social y reconocidos por la ENTIDAD siempre y cuando el Comité Técnico Científico conceptúe que el medicamento que fue suministrado obedeció a una situación de urgencia manifiesta a que hace referencia la norma en cita. En caso contrario, será responsabilidad del CONTRATISTA el cargo económico de dicho suministro.

En los demás casos que no constituyan una urgencia, en los que el médico tratante ordene el suministro de un medicamento no contemplado dentro del listado de medicamentos del Acuerdo 8 de la CRES, 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. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Cuando a ello haya lugar, remitir junto con las facturas constancia del pago al SGSSS vía PILA de sus empleados, de manera semestral.
7. 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.
8. El CONTRATISTA se compromete a aplicar y divulgar a su personal médico los parámetros establecidos por la ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnóstico.
9. Generar facturación separada de los servicios, insumos, medicamentos y procedimientos Pos y No Pos que se lleguen a suministrar a los afiliados de la ENTIDAD.
10. Las demás derivadas de este contrato.

PARÁGRAFO.- En virtud de lo establecido en el numeral séptimo 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) 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.

PARÁGRAFO.- Los empleados del CONTRATISTA estarán afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos profesionales. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, durante la ejecución de presente contrato dentro de los cinco (5) primeros días de inicio de cada semestre (el semestre inicia en los meses de enero y julio) junto con alguna factura, constancia de pagos al SGSSS 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.

DÉCIMA.- DESCUENTOS: La ENTIDAD descontará de las facturas a pagar al CONTRATISTA cualquier suma con la que haya tenido que responder (con ocasión de este contrato), comercial, laboral, administrativa o civilmente, por conceptos diferentes a los contemplados en el presente contrato para el pago de los servicios objeto del mismo.

DÉCIMA PRIMERA.- 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 SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuara solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 3990 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA TERCERA.- 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

DOCUMENTO CONTROLADO

implica el mencionado reporte, una remuneración equivalente a un veinte por ciento (20%) del valor que la ENTIDAD logre recobrar de manera efectiva a la Administradora de Riesgos Profesionales, siempre y cuando el reporte de la mencionada enfermedad o accidente se realice dentro de los términos legalmente establecidos y con las especificaciones y requisitos definidos por la ENTIDAD, en particular los soportes legalmente establecidos para que proceda el correspondiente recobro, entre otros, Informe Patronal e Historia Clínica.

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

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

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

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

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

DÉCIMA SEXTA.- La ENTIDAD podrá en cualquier momento exigir 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. El CONTRATISTA aceptará dicha exigencia, entendiéndose el cambio única y exclusivamente para efecto de atención a los afiliados de la ENTIDAD. Lo anterior, teniendo en cuenta que el objeto del presente contrato es la prestación de servicios de salud y será una obligación implícita del CONTRATISTA, prestar dichos servicios con alto grado de calidad, idoneidad e integridad por parte del personal adscrito y/o vinculado a él, pues son ellos quienes en últimas tendrán el contacto directo con los afiliados y beneficiarios de la ENTIDAD para la prestación del servicio, motivo por el cual la ENTIDAD contrata teniendo en cuenta entre otras, las calidades antes mencionadas pues la credibilidad y el buen nombre de la ENTIDAD depende en gran medida de la forma y las condiciones en que el personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA preste el servicio.

DOCUMENTO CONTROLADO

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

VIGÉSIMA.- DETERMINACIÓN DE INCAPACIDADES: La expedición de Incapacidades constituye 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 este 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 generar 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 el señalado instructivo, de conformidad con lo contemplado en el artículo 19 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud.

PARAGRAFO 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 ni 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.

VIGÉSIMA PRIMERA.- 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 SMMVLV).

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

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

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

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

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

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 18 No. 109-15 y a los siguientes teléfonos: 6296660 al 70 de la ciudad de Bogotá, D.C. En lo que se refiere al CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 6 No. 2-63 Av Centenario de la ciudad de Armenia, teléfono 7456300.

VIGÉSIMA QUINTA.- 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.

DOCUMENTO CONTROLADO

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.

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 auditoria 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 SEXTA.- SISTEMA AUTORIZADOR WEB: Se refiere al servicio habilitado por la ENTIDAD, consistente en el manejo electrónico en línea mediante órdenes e instrucciones, y solicitudes en general, dirigidas a celebrar determinadas operaciones de autorización y/o registro de servicios. La ENTIDAD asigna al CONTRATISTA perfiles de usuario con sus respectivas CLAVE(S).

PARÁGRAFO.- El SISTEMA AUTORIZADOR WEB, incluyendo pero no limitándose a los programas informáticos sobre los que se soporta su funcionamiento, la información, los documentos, logotipos, gráficos, sonidos e imágenes que comprende, son de la exclusiva propiedad de la ENTIDAD, y en consecuencia, queda expresamente prohibido copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad del SISTEMA AUTORIZADOR WEB, sólo le concede al CONTRATISTA, por lo que respecta a la información contenida en el SERVICIO, un permiso limitado de acceder a las bases de datos de la ENTIDAD y autorizar la prestación de servicios, obligándose el CONTRATISTA a no alterarlas en modo alguno, salvo que la ENTIDAD así lo autorice.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- CLAVE: Se refiere a la secuencia estructurada de caracteres electrónicos que la ENTIDAD le asigna al CONTRATISTA, utilizada como medio electrónico que identifica en forma única e inequívoca al CONTRATISTA. La CLAVE tiene carácter personal, secreto e intransferible, siendo por tanto, sólo conocida por el CONTRATISTA, por lo que el empleo de la misma en cualquier operación del SISTEMA AUTORIZADOR se reputará efectuada siempre por el CONTRATISTA, quien se obliga a mantener bajo su único y exclusivo conocimiento y control su(s) CLAVE(S) y a no divulgarla(s) bajo ninguna circunstancia. En caso que la(s) CLAVE(S) del CONTRATISTA llegara(n) a conocimiento de terceras personas o se temiere dicha posibilidad, deberá notificarlo inmediatamente a LA ENTIDAD, a través del Servicio de Atención que ésta habilite a fin de bloquear en forma inmediata la(s) respectiva(s) CLAVE(S). El CONTRATISTA será el único y exclusivo responsable de las consecuencias que se deriven del uso de la(s) CLAVE(S) por cualquier otra

persona, desde el momento de su divulgación o pérdida hasta el momento que realice la notificación respectiva, o el correspondiente cambio de CLAVE(S). El CONTRATISTA declara que: a) Acepta como propias todas las operaciones y cargos hechos a través de su(s) CLAVE(S) b) Es el único responsable ante La ENTIDAD o frente a cualquier tercero, de las operaciones que se realicen a través del SISTEMA AUTORIZADOR con su(s) CLAVE(S). c) Es el único responsable por permitir a cualesquiera persona la utilización del SISTEMA AUTORIZADOR con su(s) CLAVE(S) d) Es el único responsable de mantener en secreto la(s) CLAVE(S) y como consecuencia de ello, del uso indebido que se hiciere de ésta(s).

VIGÉSIMA OCTAVA.- 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 NOVENA.- 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 liquidación del contrato.

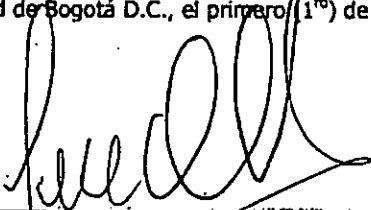
TRIGÉSIMA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

1. Tabla de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
4. Copia de la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del CONTRATISTA, presentada ante la autoridad competente.
5. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
6. Información general de la población de la ENTIDAD.
7. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
8. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
9. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad
10. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
11. Manual de Auditoría Médica del CONTRATISTA.
12. Anexo facturación servicios No POS.
13. Perfil demográfico
14. Sobre sellado Claves Sistema Autorizador Web.
15. Póliza de Responsabilidad Médica.
16. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
17. Demás documentos emitidos en desarrollo de la relación comercial.

DOCUMENTO CONTROLADO

TRIGÉSIMA PRIMERA.- 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 primero (1º) de enero del año dos mil doce (2012).



LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA
C. C. No. 70.565.200 expedida en Envigado
Representante Legal
**SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA
DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**



JORGE IVAN COBALEDA RUEDA
C. C. No. 7.563.714 expedida en Armeria
Representante Legal
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.

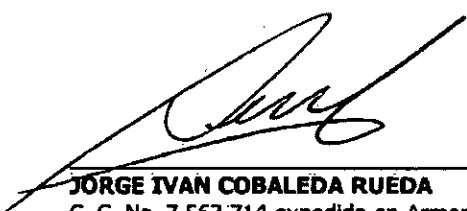
DOCUMENTO CONTROLADO

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

JORGE IVAN COBALEDA RUEDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.563.714 expedida en Armenia, actuando en calidad de representante legal de **ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.**, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con **SALUD TOTAL S.A. EPS** del RC, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, el primero (1º) de enero de dos mil doce (2012).

Cordialmente,



JORGE IVAN COBALEDA RUEDA
C. C. No. 7.563.714 expedida en Armenia
Representante Legal
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.
CONTRATISTA

DOCUMENTO CONTROLADO

SaludTotal_{EPS}

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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.

PAGO POR SERVICIO
EVENTOS MÉDICOS

DOCUMENTO CONTROLADO

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 ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.

Entre los suscritos a saber, **JORGE IVAN COBALEDA RUEDA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Armenia, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.563.714 expedida en Armenia, quien actúa en calidad de representante legal de **ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.**, sociedad debidamente constituida mediante Escritura Pública No. 1264 del 28 de diciembre de 1998, otorgada en la Notaría Quinta (5^a) del Círculo de Armenia, inscrita el 31 de diciembre de 1998 bajo el No. 1113 del Libro 14, con domicilio principal en la ciudad de Armenia y Número de Identificación Tributaria 801.000.713-9 y que para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, por una parte y por la otra, **LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 2122 del 15 de mayo de 1991 otorgada en la Notaría Séptima (7^a) 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 los siguientes servicios de salud: Consulta especializada, procedimientos y medicamentos, 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 el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 046 del 2000, Decreto 047 del 2000, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 3260 de 2004, Decreto 4747 de 2007, Resolución 5261 de 1994, Resolución 1043 de 2006, Resolución 3099 de 2008 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 029 de 2011 expedido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y respecto 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 demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

De igual manera el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar los servicios de salud relacionados en la Tabla de Negociación, a los afiliados de la ENTIDAD que tengan simultáneamente vigente el POS con la ENTIDAD y pólizas o planes complementarios de Colseguros, o con cualquier otra aseguradora o compañía de salud con quien la ENTIDAD hubiere celebrado convenio de alianza o simultaneidad, al completar el tope de las pólizas o al existir preexistencias o coberturas que en general si estén cubiertas por el POS y no estén cubiertas por los planes adicionales. Lo anterior, siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados.

También, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar los servicios de salud relacionados en la Tabla de Negociación, a los afiliados de la ENTIDAD que siendo tomadores de la póliza de salud: Liberty Total de Liberty Seguros S.A., se encuentren igualmente afiliados a la ENTIDAD en el Plan Obligatorio de Salud, al completar el tope de las pólizas o al existir preexistencias o coberturas que en general si estén cubiertas por el POS y no estén cubiertas por los planes adicionales; todo lo anterior, siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados.

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

DOCUMENTO CONTROLADO

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:

ESPECIALIDADES MEDICAS	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO
HEMATONCOLOGIA	7	7
ONCOLOGIA	7	7

OTROS SERVICIOS	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO (PROMESA DE VALOR)
MEDICAMENTOS		
Entrega de Medicamentos	Inmediata	

OTROS SERVICIOS	DIAS CALENDARIO	DIAS HABILES INCLUYE SABADO (PROMESA DE VALOR)
PROCEDIMIENTOS		
Oncología	8	

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, en su calidad de prestador directo de servicios de salud, dará cumplimiento a lo previsto en los artículos 12 y 13 de la Ley 1171 de 2007. Así mismo, cuando quiera que el CONTRATISTA no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a las personas mayores de 62 años, se obliga a garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes. No obstante lo anterior, si esta es de extrema urgencia, el CONTRATISTA se obliga a efectuar la entrega al momento de la solicitud del medicamento.

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

DOCUMENTO CONTROLADO

conforme consta en la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades Responsables del Pago de Servicios de salud, como lo es la ENTIDAD, cuentan con el término de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. Será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato el no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de 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 adare, se conduyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

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

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA certifica que cuenta con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento al Decreto 4725 de 2005, el CONTRATISTA llevará el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. La ENTIDAD podrá, previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA prestará directamente los servicios que hagan parte de este contrato y en consecuencia, no podrá subcontratarlos. No obstante lo anterior, 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 conformidad con lo establecido en los anexos técnicos 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006; en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación el que los contrate sin la debida notificación a la ENTIDAD. La notificación se hará para que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados según el Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, sea autorizada o no por la ENTIDAD, será responsabilidad exclusiva del Contratista será causal de terminación automática del presente contrato, el que el CONTRATISTA, aun habiendo notificado que prestará determinados servicios a través de un tercero a la ENTIDAD, si ésta última determina con posterioridad que la prestación de los servicios por el tercero no cumplen con los parámetros de calidad establecidos por la ENTIDAD para sus afiliados, cuando la prestación de servicios por parte de un tercero genere gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato o cuando subcontrate servicios de los que legalmente no podía ni debía. Lo anterior, sin perjuicio de que a la fecha en que la ENTIDAD resuelva no seguir avalando la subcontratación, el CONTRATISTA cuente con los requisitos de habilitación debidamente inscritos ante la autoridad competente para prestar el servicio directamente en sus instalaciones, so pena de dar por terminado

DOCUMENTO CONTROLADO

este contrato. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- 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.
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, adiciónen, 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

DOCUMENTO CONTROLADO

laboral, accidente de tránsito, enfermedad general o evento catastrófico, para así mismo ser reportado adecuadamente al área de facturación.

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.

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 la Tabla de Negociación No. **60189020101120101**, **60189020101120201** y **60189020101120301**, con fecha de inicio de vigencia el día primero (1º) enero de dos mil doce (2012), que tal y como se expresó en la primera disposición de éste documento, hace parte integral del mismo para todos los efectos.

Así mismo, en aquellos eventos en los que el CONTRATISTA deba prestar servicios que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato (sean o no del POS) a los usuarios de la ENTIDAD y previa autorización expresa por parte de ésta, su valor corresponderá al mismo expresado en el manual tarifario indicado como base del valor de los servicios contenidos en la Tabla de Negociación anexa y de que trata la presente disposición.

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.- El hecho que el valor de los servicios objeto del presente contrato se encuentre expresado en tarifas ISS o SOAT, no significará que todos los procedimientos del Manual ISS o SOAT o cualquier otro Manual, se encuentren contemplados en el POS, pues los procedimientos contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud son sólo los del Acuerdo 029 de 2011 expedido por la CRESy demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o adaren.

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 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.

DOCUMENTO CONTROLADO

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

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

1. Relación detallada de los afiliados atendidos. El número de afiliados por factura no superará a los cincuenta (50).
2. Constancia individual de atención a cada afiliado, debidamente firmada por el respectivo afiliado atendido o acudiente.
3. Lista donde se relacione el precio de compra de los medicamentos e insumos si el valor comercial de los mismos supera los Trescientos Mil Pesos (\$300.000), 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, lo anterior de conformidad con lo establecido en el Decreto 4474 de 2010 y la Resolución 5229 de 2010, modificada por la Resolución 005 de 2011, y demás normatividad que la adicione, complemente, modifique o sustituya.
4. Resumen legible y completo de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura, que se hubieran prestado a cada uno de los afiliados atendidos, de acuerdo a la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen o amplíen.
5. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
6. Número de Autorización (NAP) emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, o voucher preimpreso, según sea el caso.
7. Recibo de caja de copagos, cuotas moderadoras, en caso de presentarse estos eventos.
8. Los demás soportes originales de los servicios facturados.

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 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 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

DOCUMENTO CONTROLADO

las contempladas en el Acuerdo 029 de 2011 expedido por la CRES, deberá cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos a la entidad territorial o al usuario, previa aceptación del mismo, su acudiente o representante, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

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

En el caso de Comités Técnico Científicos (CTC), el CONTRATISTA, previo suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, (POS) deberá contar previamente con la correspondiente autorización, a menos que se trate de una urgencia manifiesta, evento en el cual el CONTRATISTA cuenta con un término dos (2) comités para radicar la solicitud después de haber atendido al usuario (previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen).

Una vez radicada la solicitud, en cualquiera de las dos situaciones descritas anteriormente, la ENTIDAD notificará al CONTRATISTA la aceptación o negación de su solicitud. Una vez aceptada la solicitud del CONTRATISTA, este último se obliga a radicar la factura en un término no superior a dos (2) meses contados a partir de la fecha de la prestación suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud.

De no cumplir con el trámite de radicación de solicitud o de radicación según sea el caso, la ENTIDAD se exonera del pago. 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, en un término que en ningún caso podrá exceder 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 de no cumplir con el anterior procedimiento.

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 8 de la CRES 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

DOCUMENTO CONTROLADO

evento contemplado en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social y reconocidos por la ENTIDAD siempre y cuando el Comité Técnico Científico conceptúe que el medicamento que fue suministrado obedeció a una situación de urgencia manifiesta a que hace referencia la norma en cita. En caso contrario, será responsabilidad del CONTRATISTA el cargo económico de dicho suministro.

En los demás casos que no constituyan una urgencia, en los que el médico tratante ordene el suministro de un medicamento no contemplado dentro del listado de medicamentos del Acuerdo 8 de la CRES, 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. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Cuando a ello haya lugar, remitir junto con las facturas constancia del pago al SGSSS vía PILA de sus empleados, de manera semestral.
7. 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.
8. El CONTRATISTA se compromete a aplicar y divulgar a su personal médico los parámetros establecidos por la ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnóstico.
9. Generar facturación separada de los servicios, insumos, medicamentos y procedimientos Pos y No Pos que se lleguen a suministrar a los afiliados de la ENTIDAD.
10. Las demás derivadas de este contrato.

PARÁGRAFO.- En virtud de lo establecido en el numeral séptimo 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.

DOCUMENTO CONTROLADO

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) 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 acaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

PARÁGRAFO.- Los empleados del CONTRATISTA estarán afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos profesionales. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, durante la ejecución de presente contrato dentro de los cinco (5) primeros días de inicio de cada semestre (el semestre inicia en los meses de enero y julio) junto con alguna factura, constancia de pagos al SGSSS 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.

DÉCIMA.- DESCUENTOS: La ENTIDAD descontará de las facturas a pagar al CONTRATISTA cualquier suma con la que haya tenido que responder (con ocasión de este contrato), comercial, laboral, administrativa o civilmente, por conceptos diferentes a los contemplados en el presente contrato para el pago de los servicios objeto del mismo.

DÉCIMA PRIMERA.- 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 SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuara solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 3990 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA TERCERA.- 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

DOCUMENTO CONTROLADO

implica el mencionado reporte, una remuneración equivalente a un veinte por ciento (20%) del valor que la ENTIDAD logre recobrar de manera efectiva a la Administradora de Riesgos Profesionales, siempre y cuando el reporte de la mencionada enfermedad o accidente se realice dentro de los términos legalmente establecidos y con las especificaciones y requisitos definidos por la ENTIDAD, en particular los soportes legalmente establecidos para que proceda el correspondiente recobro, entre otros, Informe Patronal e Historia Clínica.

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

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

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

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

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

DÉCIMA SEXTA.- La ENTIDAD podrá en cualquier momento exigir 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. El CONTRATISTA aceptará dicha exigencia, entendiéndose el cambio única y exclusivamente para efecto de atención a los afiliados de la ENTIDAD. Lo anterior, teniendo en cuenta que el objeto del presente contrato es la prestación de servicios de salud y será una obligación implícita del CONTRATISTA, prestar dichos servicios con alto grado de calidad, idoneidad e integridad por parte del personal adscrito y/o vinculado a él, pues son ellos quienes en últimas tendrán el contacto directo con los afiliados y beneficiarios de la ENTIDAD para la prestación del servicio, motivo por el cual la ENTIDAD contrata teniendo en cuenta entre otras, las calidades antes mencionadas pues la credibilidad y el buen nombre de la ENTIDAD depende en gran medida de la forma y las condiciones en que el personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA preste el servicio.

DOCUMENTO CONTROLADO

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

VIGÉSIMA.- DETERMINACIÓN DE INCAPACIDADES: La expedición de incapacidades constituye 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 este 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 generar 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 el señalado instructivo, de conformidad con lo contemplado en el artículo 19 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud.

PARAGRAFO 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 ni 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.

VIGÉSIMA PRIMERA.- 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.

DOCUMENTO CONTROLADO

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

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

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

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

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 18 No. 109-15 y a los siguientes teléfonos: 6296660 al 70 de la ciudad de Bogotá, D.C. En lo que se refiere al CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 6 No. 2-63 Av Centenario de la ciudad de Armenia, teléfono 7456300.

VIGÉSIMA QUINTA.- 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.

DOCUMENTO CONTROLADO

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.

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 SEXTA.- SISTEMA AUTORIZADOR WEB: Se refiere al servicio habilitado por la ENTIDAD, consistente en el manejo electrónico en línea mediante órdenes e instrucciones, y solicitudes en general, dirigidas a celebrar determinadas operaciones de autorización y/o registro de servicios. La ENTIDAD asigna al CONTRATISTA perfiles de usuario con sus respectivas CLAVE(S).

PARÁGRAFO.- El SISTEMA AUTORIZADOR WEB, incluyendo pero no limitándose a los programas informáticos sobre los que se soporta su funcionamiento, la información, los documentos, logotipos, gráficos, sonidos e imágenes que comprende, son de la exclusiva propiedad de la ENTIDAD, y en consecuencia, queda expresamente prohibido copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad del SISTEMA AUTORIZADOR WEB, sólo le concede al CONTRATISTA, por lo que respecta a la información contenida en el SERVICIO, un permiso limitado de acceder a las bases de datos de la ENTIDAD y autorizar la prestación de servicios, obligándose el CONTRATISTA a no alterarlas en modo alguno, salvo que la ENTIDAD así lo autorice.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- CLAVE: Se refiere a la secuencia estructurada de caracteres electrónicos que la ENTIDAD le asigna al CONTRATISTA, utilizada como medio electrónico que identifica en forma única e inequívoca al CONTRATISTA. La CLAVE tiene carácter personal, secreto e intransferible, siendo por tanto, sólo conocida por el CONTRATISTA, por lo que el empleo de la misma en cualquier operación del SISTEMA AUTORIZADOR se reputará efectuada siempre por el CONTRATISTA, quien se obliga a mantener bajo su único y exclusivo conocimiento y control su(s) CLAVE(S) y a no divulgarla(s) bajo ninguna circunstancia. En caso que la(s) CLAVE(S) del CONTRATISTA llegara(n) a conocimiento de terceras personas o se temiere dicha posibilidad, deberá notificarlo inmediatamente a LA ENTIDAD, a través del Servicio de Atención que ésta habilite a fin de bloquear en forma inmediata la(s) respectiva(s) CLAVE(S). El CONTRATISTA será el único y exclusivo responsable de las consecuencias que se deriven del uso de la(s) CLAVE(S) por cualquier otra

persona, desde el momento de su divulgación o pérdida hasta el momento que realice la notificación respectiva, o el correspondiente cambio de CLAVE(S). El CONTRATISTA declara que: a) Acepta como propias todas las operaciones y cargos hechos a través de su(s) CLAVE(S) b) Es el único responsable ante La ENTIDAD o frente a cualquier tercero, de las operaciones que se realicen a través del SISTEMA AUTORIZADOR con su(s) CLAVE(S). c) Es el único responsable por permitir a cualesquiera persona la utilización del SISTEMA AUTORIZADOR con su(s) CLAVE(S) d) Es el único responsable de mantener en secreto la(s) CLAVE(S) y como consecuencia de ello, del uso indebido que se hiciere de ésta(s).

VIGÉSIMA OCTAVA.- 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 NOVENA.- 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 liquidación del contrato.

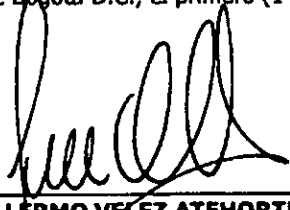
TRIGÉSIMA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

1. Tabla de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
4. Copia de la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del CONTRATISTA, presentada ante la autoridad competente.
5. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
6. Información general de la población de la ENTIDAD.
7. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
8. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
9. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad
10. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
11. Manual de Auditoria Médica del CONTRATISTA.
12. Anexo facturación servicios No POS.
13. Perfil demográfico
14. Sobre sellado Claves Sistema Autorizador Web.
15. Póliza de Responsabilidad Médica.
16. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
17. Demás documentos emitidos en desarrollo de la relación comercial.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- 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 primero (1º) del mes de enero del año dos mil doce (2012).


LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA
C. C. No. 70.565.208 expedida en Envigado
Representante Legal
**SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA
DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**
JORGE IVAN COBALEDA RUEDA
C. C. No. 7.563.714 expedida en Armenia
Representante Legal
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.

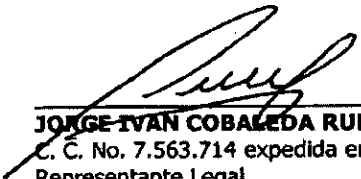
DOCUMENTO CONTROLADO

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

JORGE IVAN COBALEDA RUEDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.563.714 expedida en Armenia, actuando en calidad de representante legal de **ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.**, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con **SALUD TOTAL S.A. EPS** del RC, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, el primero (1º) de enero de dos mil doce (2012).

Cordialmente,



JORGE IVAN COBALEDA RUEDA
C. C. No. 7.563.714 expedida en Armenia
Representante Legal
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.
CONTRATISTA

DOCUMENTO CONTROLADO

ACTA VINCULANTE DE ADICIÓN Y/O EXCLUSION DE SERVICIOS DE SALUD DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO, SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SA.

En la ciudad de **MANIZALES**, a los 8 días del mes de Junio de 2.016, comparecieron las siguientes personas naturales y/o jurídicas, según se relaciona a continuación, quienes declaran de manera expresa e irrevocable que están debidamente autorizados y facultados para suscribir la presente acta:

	LA ENTIDAD	EL CONTRATISTA
NOMBRE	SALUD TOTAL EPS-S S.A.	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SA
NIT	800.130.907-4	801.000.713 - 9
CÓDIGO IPS	NO APLICA	80998
SUCURSAL	MANIZALES	
CIUDAD	MANIZALES - CALDAS	
REPRESENTANTES	MONICA YANETH FUENTES MORENO	JORGE IVAN COBALEDA RUEDA
	ADRIANA CARDENAS OCAMPO	

Lo anterior, previas las siguientes

CONSIDERACIONES

1. **SALUD TOTAL EPS-S S.A y ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SA**, suscribieron un contrato para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por evento el día **PRIMERO(01) DE ENERO DE DOS MIL DOCE(2012)** con fecha de vigencia **PRIMERO(01) DE ENERO DE DOS MIL DOCE(2012)**
2. Que en la actualidad, las partes han decidido adicionar servicios habilitados por el CONTRATISTA y/o excluir servicios que no se requieran dentro de la negociación o que no estén habilitados.
3. Que así las cosas, las partes de mutuo acuerdo han acordado adicionar y/o excluir servicios señalados en el presente documento.
4. Que por lo anterior, las partes:

ACUERDAN

PRIMERO: Adicionar y/o excluir los servicios que se señalan en los anexos adjuntos al presente documento.

PARÁGRAFO: Para todos los efectos los anexos adjuntos al presente documento tendrán el siguiente consecutivo: **80998A201606E**.

SEGUNDO.- FECHA DE INICIO DE LA ADICIÓN: Las partes dejan expresa constancia que las adiciones de servicios que se formalizan mediante la presente acta, tienen como fecha de inicio de vigencia la siguiente: 09 de Junio de 2.016

TERCERA.- FECHA DE INICIO DE LA EXCLUSION: Las partes dejan expresa constancia que mediante el presente documento no se excluye ningún servicio de salud.

PARÁGRAFO: Los servicios que sean objeto de adición al contrato mediante la presente acta, se encuentran debidamente habilitados y cumplen con los requisitos exigidos en la normatividad vigente y por las entidades competentes, por lo que junto con el presente formato, se adjunta el documento soporte de habilitación (certificado de habilitación, autoevaluación, distintivos) según lo dispuesto en la Resolución 2003 de 2014.

De igual forma, el CONTRATISTA deberá adjuntar la póliza de responsabilidad civil médica profesional vigente para los casos de adición de servicios, so pena de declarar fallida la negociación.

CUARTA.- EFECTO VINCULANTE DEL PRESENTE DOCUMENTO: Las partes declaran que el presente documento hará parte integral del contrato suscrito entre las partes con todos los efectos que esto genera desde la suscripción del mismo.

En ese orden de ideas, los anexos adjuntos al presente documento hacen parte integral del contrato de prestación de servicios de salud suscrito entre las partes.

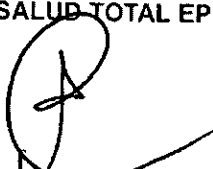
QUINTA.- PREVALENCIA DE CLAUSULAS CONTRACTUALES: Las partes declaran expresamente, que todas las demás cláusulas del contrato inicial suscrito el día **PRIMERO(01) DE ENERO DE DOS MIL DOCE(2012)** y sin perjuicio de lo contenido en el presente documento, continúan vigentes en todas y cada una de sus partes.

SEXTA.- DECLARACIONES: Los aquí firmantes declaran de manera expresa e irrevocable que actúan de buena fe y que cuentan con autorización para negociar y suscribir el presente documento, de tal modo que su actuar compromete a la parte a la que representan, sin perjuicio de la condición señalada en la cláusula segunda del presente documento; Así mismo las partes acuerdan que a la presente acta se le adiciona como documento integral a la misma la habilitación del servicio.

Como constancia las partes suscriben el presente documento en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor en la ciudad de Manizales, a los 08 días del mes de Junio del año 2,016.

LA ENTIDAD


MONICA YANETH FUENTES MORENO
C.C. No. 63.369.547
Gerente Sucursal
SALUD TOTAL EPS-S S.A.


ADRIANA CARDENAS OCAMPO
C.C. No. 24.344.439
Profesional de Red Sucursal Manizales
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

LA IPS


JORGE IVAN COBALEDA RUEDA
C.C. No. 7.563.714
Representante legal
JORGE IVAN COBALEDA RUEDA

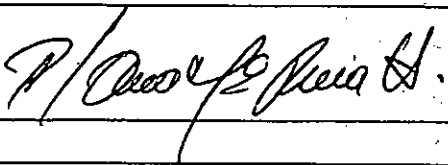
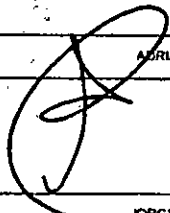
1. DATOS GENERALES IPS

NOMBRE IPS	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SA						
NO. IDENTIFICACION IPS	801000713			CODIGO IPS		80798	
NIVEL DE COMPLEJIDAD CONTRATADO	1, 2, 3, 4		PLAZO DE PAGO EN DIAS	60 dias		SUCURSAL	MANIZALES
						Ciudad	MANIZALES - CALDAS

2. PARAMETRIZACION BASE DE DATOS

TIPO DE CONTRATACION	EVENTO	X	PRESUPUESTO GLOBAL		CANTIA	
PLANES:	NO POS	X	PORCENTO		NO INTEGRAL	
	POS	X	ALIANZAS	X	PM SOLO PARA MODELOS	
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	DIA	9	MES	JUNIO	AÑO	2015
						TARIFA GLOBAL ANTERIOR

NO. 1	CODIGO HABILITACION	CODIGO AREA	CODIGO CONCEPTO	CODIGO DESCRIPCION	NOMBRE SERVICIO	TARIFA ACTUAL	% DE INCREMENTO	TARIFA DEFINITIVA REINGRESADA *	CLASIFICACION	PAQUETE
1	336	OP	76	B98115A	INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA DE FLUJO (CD55 Y CD59) PARA ESTUDIO HPN	TARIFA FUA		\$ 613,164	1	
2	408	OP	86	C00021B	RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL EN SITIO DIFERENTE A ABDOMEN	TARIFA FUA		\$ 5,840,000	1	
3	408	OP	86	C00021D	RADIOTERAPIA INTENSIDAD MODULADA EN SITIO DIFERENTE A ABDOMEN HASTA 30 SESIONES	TARIFA FUA		\$ 11,587,000	1	
4	408	OP	86	C00021G	RADIOTERAPIA INTENSIDAD MODULADA EN SITIO DIFERENTE A ABDOMEN MAS DE 30 SESIONES	TARIFA FUA		\$ 11,587,000	1	
5	336	OP	98	908412BD	ESTUDIO DE MUTACION ONCOGEN GEN KRAS EN BIOPSIA- 190070	TARIFA FUA		\$ 1,184,364	2	

GERENTE DE LA SUCURSAL	NOMBRE	MONICA YANETH FUENTES MORENO				
	FIRMA					
DIRECTOR MEDICO SUCURSAL	NOMBRE	FRANCIA LUCIA GALVIS				
	FIRMA					
PROFESIONAL DE RED DE LA SUCURSAL	NOMBRE	ADRIANA CARDENAS OCAÑO				
	FIRMA					
REPRESENTANTE LEGAL IPS	NOMBRE	JORGE DIAN COBALEDA RUEDA				
	FIRMA					

3073

Señor
JUZGADO SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.



Referencia: Demanda Verbal de RESPONSABILIDAD MÉDICA
Demandante: Gustavo Naranjo Agudelo y Otros.
Demandados: Salud Total EPS-S S.A.
Radicación: 2019-00011

2019-00011
3 de DS
1 traslado
1 archivo

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A.

NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA, mayor de edad e identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogada en ejercicio actuando en calidad de apoderada judicial de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A., entidad domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., dentro del término legal de traslado procedo a formular llamamiento en garantía a la siguiente sociedad, que de conformidad con los hechos de la demanda es llamada al litigio, en el evento de que se declare algún tipo de responsabilidad civil a mi representada a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, se requiere su vinculación en virtud del Contrato de Seguro, la llamada en garantía es:

- ALLIANZ SEGUROS S.A., domiciliada y ubicada en la Carrera 13A No. 29-24 de la Ciudad de Bogotá D.C., identificada con el Nit 860026182-5, entidad constituida para desarrollar como actividad económica principal “seguros generales” y representada por su Representante legal Sr. Ignacio José Borja Noboa o por quien haga las veces al momento de notificar el llamamiento admitido por el Despacho.

I. HECHOS

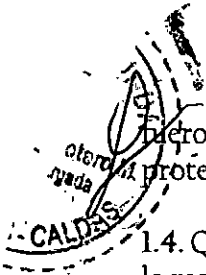
1.1. Entre ALLIANZ SEGUROS S.A., y la sociedad SALUD TOTAL EPS S.A., se celebró un contrato de seguros en el cual se amparó la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado derivada de los errores y omisiones cometidos por el profesional médico, vinculado con la institución, por medio de sus IPS propias, dentro del desarrollo de su actividad médica, según consta en la siguiente póliza No. 022281640 (vigencia 01/06/2018 a 31/05/2019).

1.2 Durante el tiempo de la vigencia de la póliza se suministraron servicios de salud a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ en la Unidades de Salud Total EPS S.A.

1.3. Los señores MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ, EDWARD ANDRES TORRES BETANCOURT, NOHORA DE JESÚS QUIROZ RESTREPO, GUSTAVO NARANJO AGUDELO, PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ, presentaron DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA contra SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SALUD TOTAL EPS S.A., con el fin que esta sea declarada civil y contractualmente responsable, por las acciones u omisiones en la prestación de los servicios de salud a la señora Margarita María Naranjo, y que conllevó al daño físico y moral derivado de las lesiones causadas en la humanidad que sufrió la paciente al verse afectada en su diario devenir y deambular, enfermedad de la cual no se ha podido recuperar y perdió la oportunidad de poder combatirla; y de tal declaración se le condene al pago de la indemnización de los perjuicios que les



PAGINA TODA EN BLANCO 22



fueron ocasionados a los demandantes, debido a la prestación de los servicios de salud de la protegida, en predios asegurados de Salud Total EPS S.A. en el año 2016 y 2017.

1.4. Que el objeto de la póliza tomada por Salud Total EPS S.A. con Allianz Seguros S.A. es amparar la responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados, de tal forma que los actos médicos y asistenciales suministrados por los profesionales a la señora MARGARITA MARIA NARANJO QUIROZ, se encuentran cubiertos por la póliza y vigencia mencionada.

1.5. En el caso que nos ocupa no ha operado la prescripción hasta la presentación del llamamiento en garantía, el cual interrumpe dicha figura, puesto que desde que Salud Total EPS S.A tuvo conocimiento de los hechos que dieron lugar a la demanda (acta no acuerdo Conciliación Extrajudicial 22 de mayo de 2018) no han transcurrido 2 años o más, lo anterior conforme lo dispone el artículo 1131 del C.Co.

2. PRETENSIONES

2.1. Se resuelva sobre la relación sustancial existente entre Salud Total E.P.S. S.A, y ALLIANZ SEGUROS S.A., como consecuencia de la relación contractual entre estos y por ende se de aplicación a las cláusulas que hacen parte de la siguiente póliza No. 022281640 (vigencia 01/06/2018 a 31/05/2019).

2.2. Condénese a la sociedad llamada en garantía a reembolsarle a SALUD TOTAL EPS S.A., dentro de las coberturas en el contrato de seguro mencionado en el hecho primero, lo que esta última tuviera que pagarle a los demandantes 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.

Antes de liquidar la condena a cargo del asegurador, solicito actualizar monetariamente el valor de la cobertura máxima de la póliza, teniendo en cuenta la pérdida del poder adquisitivo de la moneda desde la fecha en la que ocurrieron los presuntos hechos imputados al asegurado Salud Total EPS S.A. y el día en que se produzca la condena en contra de la compañía aseguradora.

2.3. 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.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 64 del Código General del Proceso y concordantes, artículo 1036 y ss., del C.Co.

4. PRUEBAS

DOCUMENTOS

4.1. Certificado de Existencia y Representación Legal de Allianz Seguros S.A. expedido por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

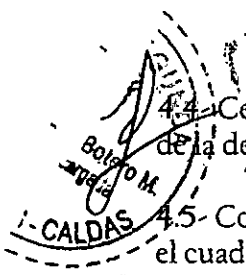
4.2. Copia simple de la siguiente póliza No. 022281640 (vigencia 01/06/2018 a 31/05/2019), y las condiciones particulares y generales de las mismas.

4.3. Copia de la demanda (obra en expediente).



PAGINA TODA EN BLANCO 27

377



4.4- Certificación de Existencia y Representación Legal de Salud Total EPS S.A. (obra como anexo de la demanda)

4.5- Copia simple del poder para actuar dentro del proceso de la referencia, el cual se encuentra en el cuaderno principal.

INTERROGATORIO DE PARTE

- Se decreta interrogatorio de parte a Ignacio José Borja Noboa representante legal de Allianz Seguros S.A. o quien haga sus veces para que deponga sobre los hechos motivo de la demanda y exhiba toda la documentación relacionada con la póliza de seguros para lo cual se puede oficiar a la Carrera 13A No. 29-24 de la Ciudad de Bogotá D.C.

5. ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de las pruebas.
- CD con datos del llamamiento y anexos.

6. NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

A la llamada en Garantía en la Carrera 13A No. 29-24 de la Ciudad de Bogotá D.C., correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co

A Salud Total EPS S.A. y a la suscrita en la Carrera 18 No. 109-15 Bogotá D.C., correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co

Salud Total EPS S.A.

Del Señor Juez,

NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA
C.C. N° 30.295.497 de Manizales
T.P. No. 92.368 del C.S. de la J.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículos 68 Dec. 960 de 1970 y 34 Dec. 2148 de 1983.
Ante el Notario Segundo de Manizales (Caldas), compareció
Nonora Montenegro Valencia quien
presentó su cédula 30.295.1497 de
Y expuso que el contenido de este documento es cierto y
que la firma puesta en el es suya, colocada en mi
presencia. En constancia se 12 JUL. 2019
firmo hoy

DE ACUERDO AL ART. 3° DE LA
RESOLUCIÓN 6487 DEL 11-06-2018
SE REALIZA LA PRESENTE AUTENTICACIÓN
POR EL SISTEMA TRADICIONAL POR:
1) Imposibilidad de captura en la huella
2) Diligencia fuera del despacho
3) Fallas eléctricas
4) Fallas en el Sistema

[Handwritten signature]
12 JUL 2019



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8165738784799337

Generado el 09 de julio de 2019 a las 09:04:17

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ALLIANZ SEGUROS S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4204 del 01 de septiembre de 1969 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1959 del 03 de marzo de 1997 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. absorbe a LA NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 8774 del 01 de noviembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza la Resolución 1191 del 24 de octubre de 2001 mediante la cual la Superintendencia Bancaria autoriza el acuerdo de fusión de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. como absorbente de CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A., antes LA NACIONAL DE SEGUROS DE VIDA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de Bogotá

Escritura Pública No 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica la razón social de ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. por la de ALLIANZ SEGUROS S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente es representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la suprema dirección y administración de los negocios, dentro de las atribuciones que le concedan los estatutos y los acuerdos y las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. En las faltas absolutas del Presidente, entendiéndose por tales la muerte, la renuncia aceptada y la separación del cargo por más de treinta días sin licencia o causa justificada, la Junta Directiva procederá a elegir nuevo Presidente para el resto del periodo. En las faltas accidentales, el Presidente será reemplazado por cualquiera de los Vicepresidentes, el Secretario General y demás representantes legales que sean nombrados por la Junta Directiva. **FUNCIONES.** Son funciones del Presidente: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad, cualquiera sea su objeto y cuantía, y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Examinar y revisar los estados financieros de la sociedad; 4. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 5. Presentar a la Junta directiva, en tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio, junto con los documentos que señale la ley, y el informe de gestión, así



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8165738784799337

Generado el 09 de julio de 2019 a las 09:04:17

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

como el especial cuando se dé la configuración de un grupo empresarial, todo lo cual se presentará a la Asamblea General de Accionistas; 6. Vigilar la marcha de la sociedad, cuidando, en general, su administración; 7. Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas, balances, presupuestos de gastos y demás asuntos sobre los cuales aquella deba resolver; 8. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad, y los que ésta tenga en custodia, se mantengan con las debidas seguridades; 9. Determinar los gastos extraordinarios que demande el servicio de la sociedad. Si la operación supera el equivalente a un millón de euros (1.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 10. Nombrar, cuando lo considere oportuno, con los títulos y atribuciones que juzgue convenientes, todos los funcionarios que sean necesarios para la buena marcha de la sociedad, cuyo nombramiento no esté atribuido a la Asamblea General de Accionistas o a la Junta Directiva, y concederles licencias para separarse temporalmente de sus cargos. Así mismo, podrá removerlos en cualquier tiempo; 11. Señalar los sueldos que deban percibir los empleados de la sociedad, o determinar normas de carácter general para la fijación y modificación de tales sueldos; 12. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 13. Constituir cauciones reales o personales como garantía de las obligaciones que contraigan la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés. Si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000), es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 14. Fijar, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada ejercicio, las primas, bonificaciones o gratificaciones voluntarias que deban concederse a los empleados de la sociedad, tanto de la oficina principal, como de las sucursales o agencias; 15. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales. Si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 16. Cumplir las demás funciones que se señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo; 17. Rendir cuentas comprobadas de su gestión en los siguientes eventos: al final de cada ejercicio; cuando se las exija el órgano que sea competente para ello y dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo. Para tal efecto se presentarán los estados financieros que fueren pertinentes, junto con un informe de gestión; 18. Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la Junta Directiva en relación con el Sistema de Control Interno (SCI); 19. Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la Junta Directiva a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la organización. 20. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SCI, en desarrollo de las directrices impartidas por la Junta Directiva garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades; 21. Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la Junta relacionados con SCI; 22. Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la institución y la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo; 23. Realizar revisiones periódicas a los manuales y códigos de ética y de gobierno corporativo. 24. Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor; 25. Proporcionar los recursos que se requieran por el adecuado funcionamiento del SCI, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva; 26. Velar por el estricto cumplimiento de los niveles de autorización, cupos u otros límites o controles establecidos en las diferentes actividades realizadas por la sociedad, incluyendo las adelantadas con administradores, miembros de junta, matriz, subordinadas y demás vinculados económicos; 27. Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público no contienen vicios, imprecisiones o errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la correspondiente entidad; 28. Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera, para lo cual deberán diseñar procedimientos de control y revelación para que la información financiera sea presentada en forma adecuada; 29. Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio Web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la entidad; 30. Definir políticas y un programa antifraude, para mitigar los riesgos de una defraudación en la entidad; 31. Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la entidad; 31. Incluir en su informe de gestión un aparte independiente en el que se dé a conocer al máximo órgano social la evaluación sobre el desempeño del SCI



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8165738784799337

Generado el 09 de julio de 2019 a las 09:04:17

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

en cada uno de los elementos señalados en el numeral 7.5 de la Circular Externa 014 de 2009. En el caso de los grupo empresariales, la evaluación sobre la eficacia del SCI de la matriz debe incluir también a las entidades subordinadas (filiales o subsidiarias). En general, el Presidente es el responsable de implementar los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la sociedad y su adecuado funcionamiento, para lo cual no debe limitarse a la revisión de los informes que le presenten las diferentes áreas de la organización sino que debe demostrar la ejecución de acciones concretas para verificar la veracidad y confiabilidad del contenido de dichos informes y la eficacia de los controles. VICEPRESIDENTES la sociedad tendrá los Vicepresidentes y los demás representantes legales que determine nombrar la Junta Directiva. Estos funcionarios son también representantes legales de la sociedad. "ARTICULO 56. - FUNCIONES. Los Vicepresidentes Nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar todos los contratos referentes al giro ordinario de los negocios de la sociedad cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Otorgar préstamos con garantía hipotecaria o prendaria, enajenar los bienes de la sociedad, ya sean muebles o inmuebles, obtener préstamos garantizados o no con prendas o hipotecas sobre los bienes de la sociedad y celebrar los contratos respectivos; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 6. Constituir cauciones reales o personales, en garantía de las obligaciones que contraiga la sociedad, sus accionistas o las sociedades o empresas en las que tenga interés; si la operación supera el equivalente a un millón quinientos mil euros (1.500.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva; 7. Autorizar y fijar las condiciones para tomar dinero a interés con destino al desarrollo de los negocios sociales; si la operación supera el equivalente a ocho millones de euros (8.000.000) es necesaria la previa aprobación por parte de la Junta Directiva. 8. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." "ARTICULO 56 B. - FUNCIONES DE LOS DEMÁS REPRESENTANTES LEGALES. Los demás Representantes Legales nombrados por la Junta Directiva, diferentes a los Vicepresidentes y los Representantes Legales para Asuntos Judiciales, tendrán las siguientes funciones: 1. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 2. Celebrar los contratos referentes a los asuntos propios del área a cargo cualquiera que su objeto y cuantía y presentar ofertas, directamente o por intermedio de apoderado, en licitaciones públicas o privadas relativas a los asuntos propios del área a cargo, cualquiera que sea el objeto y la cuantía de ellas y suscribir los contratos que de ellas se deriven; 3. Constituir mandatarios o apoderados que representen a la sociedad y transigir o conciliar cualquier litigio o controversia que tenga la sociedad o someterlo a arbitramento, en relación con los asuntos propios del área a cargo. 4. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 5. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES. Los Representantes legales para asuntos judiciales nombrados por la Junta Directiva tendrán las siguientes funciones: 1. Representar a la Sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procesos judiciales y administrativos ante inspecciones de tránsito, inspecciones de trabajo, inspecciones de policía, fiscalías, juzgados, tribunales, tribunales de arbitramento, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositor. 2. Representar a la sociedad, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. 3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la Sociedad, los recursos ordinarios de reposición y apelación, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. 4. Notificarse, en representación de la Sociedad, de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal o de entidades descentralizadas de los mismos órdenes. 5. Descorrer traslados, interponer y



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8165738784799337

Generado el 09 de julio de 2019 a las 09:04:17

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquier de dichas autoridades y renunciar a términos, en representación de la Sociedad. 6. Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, en representación de la Sociedad. 7. Asistir, en representación de la Sociedad, a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la Sociedad. 8. Absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la Sociedad. (Escrituras Públicas 02736 del 8 de abril de 2010 Notaria Setenta y Dos de Bogotá D.C y 3950 del 16 de diciembre de 2010 Notaria 23 de Bogotá) SECRETARIO GENERAL. La Compañía tendrá un Secretario General, nombrado por la Junta Directiva, quien ejercerá las funciones de secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. Este funcionario es también representante legal de la sociedad. "ARTICULO 58.- FUNCIONES. Son deberes del Secretario General: 1. Autorizar con su firma las actas de las sesiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva y llevar debidamente registrados en la cámara de comercio los libros de dichas actas; 2. Llevar el libro registro de accionistas; 3. Mantener en completo orden los libros, papeles y archivo de la sociedad, cuya guarda se le confíe. 4. Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva; 5. Cuidar que todos los valores pertenecientes a la sociedad y los que ésta tenga en custodia se mantengan con las debidas seguridades; 6. Cumplir las demás funciones que le señalen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo." (Escritura Pública No. 865 del 15/04/2014 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
David Alejandro Colmenares Spence Fecha de inicio del cargo: 21/09/2017	CC - 80470041	Presidente
Alba Lucía Gallego Nieto Fecha de inicio del cargo: 08/04/2010	CC - 80278007	Vicepresidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018148401-000 del día 8 de noviembre de 2018, la entidad informa que con documento del 26 de septiembre de 2018 renunció al cargo de Vicepresidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 746 del 26 de septiembre de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8165738784799337

Generado el 09 de julio de 2019 a las 09:04:17

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luz Marina Falla Aarón Fecha de inicio del cargo: 08/04/2010	CC - 36161591	Vicepresidente -(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número P2017003694-000 del día 29 de noviembre de 2017, la entidad informa que con documento del 31 de octubre de 2017 renunció al cargo de Vicepresidente la cual fue aceptada por la Junta Directiva en acta 735 del 31 de octubre de 2017. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Christian Kahle Fecha de inicio del cargo: 16/11/2017	CE - 721118	Vicepresidente
Santiago Lozano Cifuentes Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 79794934	Vicepresidente
Nidia Alexandra Rangel Rocha Fecha de inicio del cargo: 13/10/2016	CC - 52268421	Vicepresidente
Margarita María López Ramírez Fecha de inicio del cargo: 10/10/2013	CC - 39785345	Vicepresidente
Petr Sosik Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CE - 637377	Vicepresidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2019031824-000 del día 8 de marzo de 2019, que con documento del 25 de febrero de 2019 renunció al cargo de Vicepresidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 751 del 25 de febrero de 2019. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Giovanny Grosso Lewis Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 72167595	Vicepresidente Comercial
Tatiana Gaona Corredor Fecha de inicio del cargo: 14/03/2019	CC - 1020743736	Secretario General
Andres Felipe Alonso Jimenez Fecha de inicio del cargo: 23/03/2017	CC - 80875700	Gerente Jurídico y de Compliance
Gustavo Adolfo Sachica Sachica Fecha de inicio del cargo: 06/12/2018	CC - 1010170152	Representante Legal
Carlos Andrés Vargas Vargas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2011	CC - 79687849	Representante Legal para Asuntos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8165738784799337

Generado el 09 de julio de 2019 a las 09:04:17

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Stella Franco Franco Fecha de inicio del cargo: 06/10/2011	CC - 42053294	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Pedro Ignacio Soto Gaviria Fecha de inicio del cargo: 01/04/2013	CC - 70060637	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Antonio Luis Dávila García Fecha de inicio del cargo: 01/04/2013	CC - 72224652	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alvaro De Jesus Lopera Restrepo Fecha de inicio del cargo: 02/08/2013	CC - 71594571	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Consuelo Ruiz Carrillo Fecha de inicio del cargo: 06/10/2011	CC - 24487004	Representante Legal para Asuntos Judiciales
William Barrera Valderrama Fecha de inicio del cargo: 03/03/2014	CC - 91297787	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luis Fernando Mejía Serna Fecha de inicio del cargo: 06/10/2011	CC - 10226383	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Miguel Fernando Rodríguez Vargas Fecha de inicio del cargo: 24/12/2015	CC - 80190273	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Maria Claudia Romero Lenis Fecha de inicio del cargo: 14/04/2011	CC - 38873416	Representante legal para Asuntos Judiciales
Luis Fernando Uribe De Urbina Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 79314754	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Jessica Duque García Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 1144026002	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Alejandra Almonacid Rojas Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 35195530	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Eidelman Javier González Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/03/2011	CC - 7170035	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Israel Barbosa Santana Fecha de inicio del cargo: 25/10/2017	CC - 19251474	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Milciades Alberto Novoa Villamil Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 6768409	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Arturo Sanabria Gómez Fecha de inicio del cargo: 22/06/2012	CC - 79451316	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Fernando Amador Rosas Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19074154	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Servio Tulio Caicedo Velasco Fecha de inicio del cargo: 21/01/2011	CC - 19381908	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Andrés Camilo Pastas Saavedra Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 1144030667	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jinneth Hernández Galindo Fecha de inicio del cargo: 04/09/2018	CC - 38550445	Representante Legal para Asuntos Judiciales
María Constanza Ortega Rey Fecha de inicio del cargo: 26/11/2018	CC - 52021575	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Robayo Castellanos Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 52251473	Vicepresidente de Indemnizaciones

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8165738784799337

Generado el 09 de julio de 2019 a las 09:04:17

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Mauricio Ocampo Gómez	CC - 75081173	Representante Legal en Calidad de Gerente Nacional Brokers Líneas Industriales
Fecha de inicio del cargo: 16/11/2017		

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo Comercial, multirriesgo familiar, navegación, responsabilidad civil, riesgo de minas y petróleos, semovientes, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratista, transporte y Vidrios. Con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 152 del 20 de enero de 1992 Multirriesgo Industrial, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo

Resolución S.B. No 1726 del 14 de mayo de 1992 Agricultura, mediante circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de agricultura se denominará en adelante ramo agrícola con Resolución 1034 del 29 de junio de 2011, se Revoca la autorización concedida a la ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. para operar los ramos de seguros de Semovientes, Vidrios y Agrícola.

Resolución S.B. No 0608 del 30 de abril de 1999 Desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo Familiar se debe explotar bajo el ramo de Hogar. b) El ramo de Multirriesgo Comercial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. c) Se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada". d) El ramo de riesgo de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos

Resolución S.B. No 0912 del 02 de septiembre de 2003 la Superintendencia Bancaria revocó la autorización concedida a la Aseguradora Colseguros S.A., mediante Resolución R86024270-39 del 11 de abril de 1997, para operar el ramo de Seguro de Accidentes Corporales Causados a las personas en accidentes de tránsito, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas correspondientes al precitado ramo.

Resolución S.B. No 1125 del 22 de octubre de 2003 la Superintendencia Bancaria aclara la Resolución 0912 del 02 de septiembre de 2003, en el sentido de indicar que el ramo de seguros de accidentes corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, operado por la Aseguradora Colseguros S.A., fue autorizado a la Nacional Compañía de Seguros Generales de Colombia, mediante Resolución 0004 del 03 de enero 1992, entidad absorbida por la Aseguradora Colseguros S.A.

Resolución S.F.C. No 2053 del 22 de noviembre de 2007 Seguros de Crédito Comercial y Seguro de Crédito a la Exportación.

Resolución S.F.C. No 0931 del 21 de mayo de 2013 Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito SOAT.

Resolución S.F.C. No 2039 del 06 de noviembre de 2013 autorización para operar ramo de Seguro Agrícola (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales)

Maria Catalina E. C. Cruz García

MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8165738784799337

Generado el 09 de julio de 2019 a las 09:04:17

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



786

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022281640 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

06 de Junio de 2018

Tomador de la Póliza

SALUD TOTAL EPS S SA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

A P SEGUROS Y CIA LTDA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

787

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	15
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	15
Capítulo III - Sinistros.....	23

300

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

7387

CONDICIONES PARTICULARES

**Capítulo I
Datos Identificativos**

Datos Generales

Tomador del Seguro: SALUD TOTAL EPS S SA NIT: 8001309074
CR 18 CL 109 15
BOGOTA
Teléfono: 62966600
Email: miguelr@saludtotal.com.co

Asegurado: SALUD TOTAL EPS S SA NIT: 8001309074
CR 18 CL 109 15
BOGOTA
Teléfono: 62966600
Email: miguelr@saludtotal.com.co

Póliza y duración: Póliza nº: 022281640 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 01/06/2018 hasta las 24:00 horas del 31/05/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Renovable a partir del 31/05/2019 desde las 24:00 horas.

Intermediario: A P SEGUROS Y CIA LTDA
Clave: 1090107
CL 93 B CR 17 - 25 OF 205
BOGOTA
NIT: 8300029914
Teléfonos: 7560831 0
E-mail: directora.cartera@apseguros.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo Dirección del Riesgo

Servicios CR 18 CL 109 15

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Médica
Ámbito territorial	Colombia

390

Límite asegurado evento	300.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	1.755,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del inicio de vigencia de esta póliza, es decir el 01 DE JUNIO DE 2013 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

- (a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
 - (b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
- El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

351

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	300.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	300.000.000,00	1.000.000.000,00

301

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1090107	A P SEGUROS Y CIA LTDA	100,00

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Actividades de práctica médica y odontológica, prestación del plan obligatorio de salud.

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC Profesional:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000

Demás Eventos:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$3.000.000

EXCLUSIONES:

Allianz no será responsable por lo eventos descritos como exclusiones en el condicionado ALLIANZ y en el anexo de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales citados, además del siguiente:

- Cualquier práctica médica desarrollada en sitios diferentes a las unidades de atención propias.
- Se excluye cobertura para reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA, VIH y/o HEPATITIS y/o cualquier enfermedad infectocontagiosa.
- Cualquier práctica médica desarrollada por médicos diferentes a los contratados laboralmente por el asegurado, relacionados en el formulario único de cotización.
- Cualquier reclamación en la cual el asegurado haya sido llamado solidariamente a responder por servicios prestados por sus entidades de salud subcontratadas.

393

e. Todo acto médico o procedimiento realizado con fines estéticos o cirugía plástica está excluido.

Queda excluida la Cláusula compromisoria o de arbitramento de las condiciones generales de la Póliza.

GASTOS DE DEFENSA

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanten como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. La compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado y hasta un máximo de COP \$ 15.000.000 por evento, excepto para el abogado de Salud Total EPS SA, Dra. María de los Ángeles Meza Rodríguez, o quien lo sustituya, cualquiera que sea la causa para quien se fija un tope máximo de COL \$6.000.000 por evento.

INFORMACIÓN:

RELACIÓN DE UNIDADES:

Barranquilla - Atlántico: 8
Bucaramanga - Santander: 3
Cartagena - Bolívar: 5
Cali - Valle del cauca: 1
Chinchiná - Caldas: 2
Ciénaga - Magdalena: 1
Dosquebradas - Risaralda: 2
Floridablanca - Santander: 2
Fundación Magdalena: 2
Girardot - Cundinamarca: 2
Girón - Santander: 1
Ibagué - Tolima: 6
La Loma - Cesar: 2
Manizales - Caldas: 7
Montería - Córdoba: 2
Pereira - Risaralda: 7
Sabanalarga - Atlántico: 1
Santa Marta - Magdalena: 5
Sincelejo - Sucre: 1
Soledad - Atlántico: 2
Turbaco - Bolívar: 1
Valledupar - Cesar: 5
Villavicencio - Meta: 1

394

RELACIÓN DE MÉDICOS:

I. Anestesiólogos, Ginecólogos, Ginecobstetras: 61

II: Especialistas en Cirugía, Ortopedia, Urología, Oftalmología, Radiología, Oncología, Neurología: Cirugía 16, Ortopedia: 9

III. Médicos Generales, Patólogos, Endocrinólogos, Gastroenterólogos, Internistas, Dermatólogos, Otorrinolaringólogo, Pediatra, Medicina Física y Rehabilitación, Traumatólogo, Ecografistas, Reumatólogo, Inmunólogo, Neumólogos, Nefrólogos: Médicos generales: 817, Internistas: 42, Dermatólogos: 12, Otorrinolaringólogo: 3, Pediatra: 80, Medicina Física y Rehabilitación: 27, Neumólogo: 1, Psicólogos: 8

IV. Odontólogos, ortodoncistas: Odontólogos: 72

V. Demás profesionales de la salud no relacionadas en las anteriores categorías (favor especificar: Demás profesionales de la salud no relacionadas en las anteriores categorías: Médico Familiar: 8, Médico Laboral: 3, Médico Neurocirujano: 3, Médico Psiquiatra: 3, Médico Urgenciólogo: 2, Odontólogos Endodoncista: 12, Odontopediatría: 3, Cirujano Oral: 1, Enfermeras jefe: 191, Auxiliares de Enfermería: 309, Terapistas Respiratorias: 25, Fisioterapeutas: 15, Regentes de Farmacia: 4, Auxiliar de Odontología: 8, Instructor Físico: 1, Ed. Salud: 4, Nutricionistas: 9

SUBJETIVIDADES:

La presente póliza se encuentra sujeta a recibir la siguiente información antes del inicio de vigencia:

1. Informar ingresos reales del año 2016 y estimados para el año 2017
2. A la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

ANEXO SE REALIZA ACTUALIZACION DE MEDICOS Y UNIDADES A PARTIR DEL 24/01/2018:

RELACIÓN DE UNIDADES A 31 AGOSTO 2017 (67):

Barranquilla - Atlántico: 8
Bucaramanga - Santander: 3
Cartagena - Bolívar: 5
Chinchiná - Caldas: 2
Dosquebradas - Risaralda: 2
Floridablanca - Santander: 2
Fundación Magdalena: 2

395

Girardot - Cundinamarca: 3
 Girón - Santander: 1
 Ibagué - Tolima: 6
 La Loma - Cesar: 2
 Manizales - Caldas: 7
 Montería - Córdoba: 1
 Pereira - Risaralda: 7
 Sabanalarga - Atlántico: 1
 Santa Marta - Magdalena: 5
 Sincelejo - Sucre: 1
 Soledad - Atlántico: 2
 Turbaco - Bolívar: 1
 Valledupar - Cesar: 5
 Villavicencio - Meta: 1

RELACIÓN DE MÉDICOS A 31 AGOSTO 2017 (1969):

I. Anestesiólogos, Ginecólogos, Ginecobstetras: 65
 II: Especialistas en Cirugía, Ortopedia, Urología, Oftalmología, Radiología, Oncología, Neurología: Cirugía 16, Ortopedia: 13, Neurología: 1

III. Médicos Generales, Patólogos, Endocrinólogos, Gastroenterólogos, Internistas, Dermatólogos, Otorrinolaringólogo, Pediatra, Medicina Física y Rehabilitación, Traumatólogo, Ecografistas, Reumatólogo, Inmunólogo, Neumólogos, Nefrólogos: Médicos generales: 816, Médico general servicio social obligatorio: 12
 Médico gestor colectivo: 14, Internistas: 46, Dermatólogos: 13, Otorrinolaringólogo: 3, Pediatra: 87, Odontopediatra: 3, Medicina Fisiatras: 3, Terapeuta PAD: 28, Neumólogo: 1, Psicólogos: 18

IV. Odontólogos, ortodoncistas: Odontólogos: 72

V. Demás profesionales de la salud no relacionadas en las anteriores categorías (favor especificar: Demás profesionales de la salud no relacionadas en las anteriores categorías: Médico Familiar: 8, Médico Laboral: 28, Médico Neurocirujano: 3, Médico Psiquiatra: 7, Médico Urgenciólogo: 2, Cirujano Oral: 1, Higienista oral: 28, Enfermeras jefe: 196, Auxiliares de Enfermería: 364, Terapistas Respiratorias: 31, Fisioterapeutas: 16, Regentes de Farmacia: 5, Auxiliar de Odontología: 49, Instructor Físico: 1, Ed. Salud: 3, Nutricionistas: 16

RELACIÓN DE UNIDADES A 31 DICIEMBRE 2017:

Barranquilla - Atlántico: 8
 Bucaramanga - Santander: 3
 Cartagena - Bolívar: 5
 Chinchiná - Caldas: 2

396

Dosquebradas - Risaralda: 2
 Floridablanca - Santander: 2
 Fundación Magdalena: 2
 Girardot - Cundinamarca: 3
 Girón - Santander: 1
 Ibagué - Tolima: 6
 La Loma - Cesar: 2
 Manizales - Caldas: 7
 Montería - Córdoba: 1
 Pereira - Risaralda: 7
 Sabanalarga - Atlántico: 1
 Santa Marta - Magdalena: 5
 Sincelejo - Sucre: 1
 Soledad - Atlántico: 2
 Turbaco - Bolívar: 1
 Valledupar - Cesar: 5
 Villavicencio - Meta: 1

RELACIÓN DE MÉDICOS A 31 AGOSTO 2017:

I. Anestesiólogos, Ginecólogos, Ginecobstetras: 61

II: Especialistas en Cirugía, Ortopedia, Urología, Oftalmología, Radiología, Oncología, Neurología: Ortopedia: 9.

III. Médicos Generales, Patólogos, Endocrinólogos, Gastroenterólogos, Internistas, Dermatólogos, Otorrinolaringólogo, Pediatra, Medicina Física y Rehabilitación, Traumatólogo, Ecografistas, Reumatólogo, Inmunólogo, Neumólogos, Nefrólogos: Médicos generales: 729, Médico general servicio social obligatorio: 12

Médico gestor colectivo: 13, Internistas: 38, Dermatólogos: 13, Otorrinolaringólogo: 3, Pediatra: 86, , Medicina Fisiatra: 2, , Neumólogo: 1, Psicólogos: 19

IV. Odontólogos, ortodontistas: Odontólogos: 65

V. Demás profesionales de la salud no relacionadas en las anteriores categorías (favor especificar: Demás profesionales de la salud no relacionadas en las anteriores categorías: Médico Familiar: 6, Médico Laboral 21, Médico Neurocirujano: 2, Médico Psiquiatra: 7, Médico Urgenciólogo: 2, Odontólogos Endodoncista: 1, Odontopediatra 3, Cirujano Oral: 2, Enfermeras Jefes: 188, Auxiliares de enfermería: 351, Terapistas Respiratorias: 24, Fisioterapeutas: 15, Regentes de Farmacia: 5, Auxiliar de Odontología: 38, Instructor Físico: 1, ed salud 1, Nutricionistas: 14, Medico gestor colectivo: 13, I Terapeuta PAD: 27, Auxiliar de Referencia y contrareferencia: 11.

SUBJETIVIDADES:

La presente póliza se encuentra sujeta a recibir la siguiente información antes del inicio de vigencia:

1. Informar ingresos reales del año 2017 y estimados para el año 2018

397

2. A la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas		Nº de recibo: 887471335
Período: de 01/06/2018 a 31/05/2019		
Periodicidad del pago: ANUAL		
PRIMA		288.000.000,00
IVA		54.720.000,00
IMPORTE TOTAL		342.720.000,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor A P SEGUROS Y CIA LTDA

Teléfono/s: 7560831 0

También a través de su e-mail: directora.cartera@apsegueros.com.co

Sucursal: CALLE 104

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional: 018000513500

En Bogotá: 5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

300



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

SALUD TOTAL EPS S SA

**A P SEGUROS Y CIA
LTDA**

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

RECIBIDA MI COPIA Y ACEPTADO EL CONTRATO EN TODOS SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, EL TOMADOR

399

CONDICIONES GENERALES

Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delegado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
 - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
 - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
 - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
 - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
 - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
 - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
 - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
 - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
 - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
 - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
 - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
 - Contaminación paulatina
 - Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
 - Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
 - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
 - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
 - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

AOA

- diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
 3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
 - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
 - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
 4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
 5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
 6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
 7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
 8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
 9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
 10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
 11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
 12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
 13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
 14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
 15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
 16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
 17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
 - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

405

los fabricantes; y

- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro 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.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

407

Capítulo III Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley, la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le da para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

409

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta. Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su

responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del

411

riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la

cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días 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 da 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. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles 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 real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar 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 contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

41A

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a quince (15) días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el

415

siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de treinta (10) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

417

418

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

Allianz 

A P SEGUROS Y CIA LTDA

NIT: 8300029914
CL 93 B CR 17 - 25 OF 205
BOGOTA
Tel. 7560831
Fax 5304265
E-mail: directora.cartera@apseguros.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99
Nit, 860026182 - 5

06-06-2018 13:44:54 031011002200000052 CE01917 1090107