



**COSMITET LTDA.**  
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

Señores  
**JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYAN (V.)**  
La Ciudad.

**REFERENCIA: REPAROS Y SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN**  
**PROCESO: VERBAL**  
**DEMANDANTE: NANCY NUBIA IMBACHI Y OTROS.**  
**DEMANDADO: COSMITET LTDA**  
**RADICACIÓN: 2019-00068**

**ANGELA MARIA VILLA MEDINA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.113.632.980 de Palmira (V.), portador de la tarjeta profesional de abogada número 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderada de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.**, comedidamente manifiesto que dentro del término legal procedo a presentar **RECURSO DE APELACIÓN** contra la Sentencia No. 001 proferida el 21 de enero de 2022 dentro del proceso de la referencia, solicitando desde ya que la misma sea **REVOCADA PARCIALMENTE**, petición que fundamento en las consideraciones de hecho y de derecho que más adelante invocaré.

### **MOTIVOS DE INCONFORMIDAD CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

En primer lugar, procedo a esgrimir los argumentos respectivos por los cuales se considera que la sentencia de Primera Instancia proferida por el Juzgado Cuarto (04) Civil del Circuito de Popayán, no se encuentra ajustada a los presupuestos facticos, las disposiciones legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil extracontractual, igualmente observamos que la sentencia carece de un análisis integral de todo el acervo probatorio, lo anterior para que sea tenido en cuenta por el honorable Tribunal Superior de Popayan (Cauca).

#### **1. NO ESTRUCTURACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA.**

Se fundamenta el presente reparo, en que la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.**, cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales para con la señora NANCY NUBIA IMBACHI, en razón a que puso a disposición de ésta, la autorización de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de los servicios médicos de urgencia y hospitalización, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos ordenados.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiriera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que:

*“(…) De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la*

Nuestra tecnología de Punta y Cobertura a nivel Departamental y Nacional en Instituciones Propias y Adscritas de amplio y reconocido prestigio son la mejor garantía para su salud y la de su familia



**COSMITET LTDA.**

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



**responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. (...)**<sup>1</sup> (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.**, de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

*“(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:*

- 1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.**
- 2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.**
- 3. (...)** (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Ahora bien, en el artículo 178 de la ley ya citada, establece como funciones de las Entidades Promotoras de salud, las siguientes:

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

- 1. (...)**
- 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.**
- 5. (...)**
- 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (...)** (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad, es necesario recalcar que

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. No. 17837 de 2010, M.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR

Nuestra tecnología de Punta y Cobertura a nivel Departamental y Nacional en Instituciones Propias y Adscritas de amplio y reconocido prestigio son la mejor garantía para su salud y la de su familia

Calle 64G No. 88A-88-Teléfono: 742 22 99 Bogotá, D.C.  
Carrera 34 No. 7-00 Barrio El Templete-Teléfono: 518 50 00 - 681 40 00 Cali - Valle



**COSMITET LTDA.**  
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Es claro que la obligación del Equipo Médico se cumplió dentro de los lineamientos que la técnica médico-científica acepta y recomienda como tratamiento, tenemos que la señora **NANCY NUBIA IMBACHI** fue atendida por profesionales médicos idóneos, calificados de forma diligente y oportuna, la labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de los lineamientos esperados. Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles.

Y es precisamente aquí donde se rompe el nexo causal pues no se distingue la relación en este caso entre la acción y el resultado, de modo que pueda afirmarse que éste es consecuencia de aquella. Es decir la presunta responsabilidad de mi representada, se desvaneció pues el expresado nexo causal no se pudo concretar toda vez que la señora **NANCY NUBIA IMBACHI RIVERA** no son imputables a ninguno de los demandados pues como quedó claro y demostrado en la historia clínica y los dos (02) dictámenes periciales presentados, la atención recibida por la señora **IMBACHI RIVERA** fue oportuna, idónea y perita y conforme a los protocolos y fueron enfáticos en concluir que el acto médico reprochado se encuentra dentro de los riesgos advertidos en el consentimiento informado.

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

En relación con lo anterior, se ha referido el Consejo de Estado, que:

**“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. (...)”**<sup>2</sup> (Negrilla y subrayado ajena al texto)

Así las cosas, es ineludible concluir que la inexistencia de culpa y el vínculo o nexo causal requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad, genera la revocatoria del fallo de primera instancia y absolución de COSMITET LTDA. en este proceso.

## **2. CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA., EN RAZÓN A LAS NORMAS QUE REGULAN EL SECTOR SALUD.**

Las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

***“(...) 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. (...)”***(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, la señora **NANCY NUBIA IMBACHI** se encontraba afiliada, al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por intermedio de la **CORPORACIÓN DE**

<sup>2</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, C.P. MAURICIO FAJARDO GOMEZ Radicación número: 52001-23-31-000-1999-00981-02(27000)

**Nuestra tecnología de Punta y Cobertura a nivel Departamental y Nacional en Instituciones Propias y Adscritas de amplio y reconocido prestigio son la mejor garantía para su salud y la de su familia**

**Calle 64G No. 88A-88-Teléfono: 742 22 99 Bogotá, D.C.  
Carrera 34 No. 7-00 Barrio El Templete-Teléfono: 518 50 00 - 681 40 00 Cali - Valle**



**COSMITET LTDA.**  
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

**SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.,** por tal motivo existía un vínculo contractual entre estos, de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 183 de la Ley 100, el cual determina la relación contractual entre la EPS y sus afiliados:

*“(…) ARTÍCULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la **relación contractual con sus afiliados**, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. (...)”*(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Siguiendo la línea argumentativa, el artículo 26 del Decreto 806 de 1998, determina como afiliados al Régimen Contributivo las siguientes personas:

*“(…) ARTICULO 26. AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Las personas con capacidad de pago deberán afiliarse al Régimen Contributivo mediante el pago de una cotización o aporte económico previo, el cual será financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.*

*Serán afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:*

*1. Como cotizantes:*

*a) (...)*

*2. Como beneficiarios:*

***Los miembros del grupo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en el presente decreto.*** (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Nuestra posición en torno a la naturaleza de la responsabilidad que puede surgir para la EPS por la administración y prestación de servicios incluidos en el POS donde se presenta la verdadera discusión, a la cual nos referimos al inicio de este estudio, es respecto a la responsabilidad civil por la prestación de servicios incluidos en el POS, especialmente cuando la administración y la prestación de tales servicios de salud se encuentran a cargo de entidades de origen particular.

Siguiendo con el enunciado de las diversas posiciones asumidas en torno al tema, consideramos que podemos encontrar razones de peso para pensar que se presenta una especie de híbrido en la fundamentación legal y contractual de los derechos y obligaciones que surgen de la seguridad social, ya que, si bien la seguridad en salud está prevista en la Constitución y la Ley, se materializa, se concreta, se le da contenido, mediante la afiliación, para nosotros un vínculo contractual, dado el importante papel que juega la autonomía de la voluntad del afiliado, por lo menos, en el Régimen Contributivo (Ley 100 de 1993, art. 15).

No sobra recordar que la propia Ley 100 de 1993 en el artículo 178 numeral 3, restringe de manera especial la autonomía de las EPS en el sentido de establecer que estas tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en la Ley. Luego, la libertad del virtual afiliado (cotizante) de escoger la EPS que le administre la prestación de sus servicios de salud, es elemento determinante en dicha afiliación.

En ese orden de ideas es importante señalar que, por ejemplo, si bien es cierto que una persona tiene el derecho, en abstracto, a que se le preste un servicio de salud comprendido dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) no lo es que esa persona tenga derecho a exigir ser atendido por tal o cual centro asistencial o por determinado especialista, quien posee determinadas calidades científicas y dispone de recursos tecnológicos específicos. Lo segundo, indudablemente dependerá de las posibilidades asistenciales que brinde cada entidad administradora del servicio de salud y, por lo tanto, del vínculo establecido por el afiliado (cotizante) con la EPS que seleccionó o que el patrono escogió por él, dada su tácita renuncia a ejercitar su autonomía (normas supletivas de la voluntad).

**Nuestra tecnología de Punta y Cobertura a nivel Departamental y Nacional en Instituciones Propias y Adscritas de amplio y reconocido prestigio son la mejor garantía para su salud y la de su familia**



**COSMITET LTDA.**  
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

Algunos sostienen, y nosotros nos plegamos a ello, que, aunque la fuente de la obligación inicial sea la ley, es posible recurrir a la responsabilidad contractual para pretender la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados con el incumplimiento de la obligación que ha sido corroborada o materializada por medio de un contrato. Esa tesis adquiere mayor validez por el hecho de que, en múltiples oportunidades, la ley establece principios generales y abstractos de forzoso cumplimiento por parte del deudor contractual. En estos casos no se discute la naturaleza contractual de la responsabilidad.

Finalmente, queremos indicar, que la propia Ley 100 de 1993 califica de contractual la relación existente entre la EPS y los afiliados (véase, v. Gr., el Art. 183), hecho que corrobora en forma contundente la posición que hemos venido defendiendo.

Cumpliendo con esa obligación contractual la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.**, tuvo en cuenta lo establecido en la Ley 100 de 1993, y la Ley 1122 de 2007 al contratar una Red de Prestadores de Servicios de Salud para la atención oportuna de dicho usuario, y de acuerdo al literal e del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 “(...) e) *Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno (...)*”.

Lo anterior se cumplió a cabalidad pues el servicio que requería la señora NANACY NUBIA IMBACHI se tenía contratado para la fecha de ocurrencia de los hechos con la CLINICA SANTA GRACIA, institución debidamente habilitada de acuerdo a la normatividad vigente, donde la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.**, tiene un contrato de prestación de servicio de salud para la atención de sus afiliados.

Para entender el tipo de contratación que pueden realizar las EPS con su red de prestadores de servicios de salud, hay que conocer el Decreto 4747 de 2007, el cual establece:

*“(...) Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:*

*a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.*

*b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un periodo determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.*

*c. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente. (...)*”

Por otra parte, emerge con diamantina claridad que se garantizó a la señora **ALTAMIRANO DE GIL** la prestación del servicio de salud de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece las GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS, tal como la debida organización y prestación del servicio público de salud en los siguientes términos:

*“(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al*

**Nuestra tecnología de Punta y Cobertura a nivel Departamental y Nacional en Instituciones Propias y Adscritas de amplio y reconocido prestigio son la mejor garantía para su salud y la de su familia**

**Calle 64G No. 88A-88-Teléfono: 742 22 99 Bogotá, D.C.**

**Carrera 34 No. 7-00 Barrio El Templete-Teléfono: 518 50 00 - 681 40 00 Cali - Valle**



**COSMITET LTDA.**  
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

*Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:*

- 1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.**
- 2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.**
3. (...) (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Respecto a las funciones de las Entidades Promotoras de salud, se encuentran enmarcadas en el artículo 178 de la ley ya citada, precisando que se cumplieron a cabalidad por la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.**, con la afiliada **IMBACHI RIVERA** de acuerdo a la Ley ya citada, así:

*“(...) 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.*
  - 5. 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.*
  - 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
  - 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*
- (...) (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

En concordancia con lo expuesto, se cumplió con lo reglamentado en la Ley 1122 de 2007

*“(...) Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (...)”*

En cuanto al campo de acción de las Entidades Promotoras de salud en la normativa tantas veces enunciada se estableció:

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

**Nuestra tecnología de Punta y Cobertura a nivel Departamental y Nacional en Instituciones Propias y Adscritas de amplio y reconocido prestigio son la mejor garantía para su salud y la de su familia**



**COSMITET LTDA.**  
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

*PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional. (...)*

Bajo tal contexto normativo y de acuerdo con la historia clínica aportada de la señora **NANCY NUBIA IMBACHI RIVERA** se encuentra plenamente acreditada, que la obligación contractual de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.**, se circunscribía a garantizar al usuario el acceso a una Institución Prestadora de Servicios de salud debidamente habilitada (Resolución 1043 de 2006) para que recibiera la atención médica que requería, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones éstas que se cumplieron a cabalidad por mi representada de manera oportuna y diligente, en ese orden de ideas no puede predicarse responsabilidad en cabeza de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.**

### **3. INDEBIDA INTERPRETACIÓN DEL PRINCIPIO DE LIBRE ESCOGENCIA**

Se sustenta el presente reparo en lo contemplado en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 que respecto del Principio de la Libre escogencia establece:

*“(...) ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:*

*(...)*

*3.12 Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud **dentro de su red** en cualquier momento de tiempo. (...)*

El principio de libertad de escogencia es un principio rector de característica esencial del Sistema de Salud Colombiano, el cual se encuentra establecido en la Ley 100 de 1993 y ampliamente desarrollado jurisprudencial.

En efecto, el citado principio consagra la facultad que tiene el usuario de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) para acceder al servicio de salud que requiere, no obstante se resalta que la IPS que el usuario escoga debe pertenecer a la red de prestadores de la EPS.

Ahora bien, se hace menester aclarar que el principio de libertad de escogencia que tiene los usuarios no es absoluto, en virtud de lo establecido en el literal g del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 que establece las características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que señaló:

*“(...)ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:*

*a) El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud;*

*b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales;*

*(...)*

***g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.(...)***

Nuestra tecnología de Punta y Cobertura a nivel Departamental y Nacional en Instituciones Propias y Adscritas de amplio y reconocido prestigio son la mejor garantía para su salud y la de su familia

Calle 64G No. 88A-88-Teléfono: 742 22 99 Bogotá, D.C.  
Carrera 34 No. 7-00 Barrio El Templete-Teléfono: 518 50 00 - 681 40 00 Cali - Valle



Al respecto la jurisprudencia ha advertido:

*“(...) Sin embargo, también se ha reconocido que la **libertad de escogencia no es un derecho fundamental absoluto**, en la medida en que **está circunscrito a la existencia de contrato o convenio vigente entre la EPS accionada y la IPS requerida**, esta libertad puede ser limitada “en términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los contratos o convenios suscritos por las EPS”[25].*

*Ahora bien, esta Corporación ha dicho que además de la limitación respecto a la oferta de servicios:*

*“(...) la ley también ha dispuesto razonablemente que la libertad que tienen los usuarios de escoger la entidad también está limitada por cuatro condiciones: i) que exista un convenio entre la E.P.S. del afiliado y la I.P.S. seleccionada (artículo 14, numeral 5º, del Decreto 1485 de 1994); ii) que los cambios de instituciones prestadoras sean solicitados dentro de las I.P.S. que tengan contrato con la E.P.S. (artículo 179 de la Ley 100 de 1993) [26]; iii) que la I.P.S. respectiva preste un buen servicio de salud y garantice la prestación integral del mismo (parágrafo 1º del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 y, iv) que el traslado voluntario de EPS se haga a partir de un (1) año de estar afiliado a esa EPS (artículo 14, numeral 4º, del Decreto 1485 de 1994).”[27]*

*En ese sentido, la libertad que tienen los usuarios de escoger IPS va ligada a dos circunstancias: i) que exista un convenio entre la EPS del afiliado y la IPS seleccionada; y ii) que la IPS respectiva preste un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad. (...)”*

Emerge con claridad meridiana que el principio de libertad de escogencia no solo aplica para el usuario sino también para la EPS, pues es un derecho que opera en doble vía, por cuanto otorga la potestad a las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, para la prestación del servicio de salud.

Descendiendo al caso en concreto, se precisa que en el plenario se encuentra documentado en la historia clínica el egreso voluntario de la señora NANCY NUBIA IMBACHI de la CLINICA SANTA GRACIA el día 23 de noviembre de 2017 donde venía siendo atendida a través del Plan de Beneficios en Salud a cargo de COSMITET LTDA.

La señora NANCY NUBIA IMBANCHI RIVERA, ingresó el mismo 23 de noviembre de 2017 de manera **particular** al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E., tal y como quedó acreditado en el plenario, con las pruebas obrantes de las cuales resalto, la prefectura aportada por el extremo actor:

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						

  

<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.</b>		1/2 <b>287</b>
Fecha Actual : Noviembre 24 noviembre 2		Usuario Id. : 10290255 <b>303</b>
<b>PREFACTURA</b>		
Paciente <b>24525292</b>	NANCY NUBIA IMBACHI SE GOMEZ	Tipo Particular
Enfoque <b>PARTIC</b>	PARTICULARES	Edad 65 Años \ 1 Meses \ 0 Dias
Plan <b>06213</b>	PARTICULARES- PARTICULARES	Sexo Femenino
Estrato <b>00</b>	SIN NIVEL O NIVEL N	Ingreso <b>950031</b>
Centro <b>0001</b>	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN	Fec Ingreso 23 nov 2017 09:32 p.m.

Adicionalmente, se encuentra acreditado el ingreso al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E. de manera particular y no a través del plan de beneficios en salud a cargo de COSMITET LTDA, con el sustento de la negación del reembolso que se trae a colación, prueba documental aportada por el extremo actor:



**COSMITET LTDA.**

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

**UM MAGISALUD**  
UNION TEMPORAL 2

Popayán, Enero 3 de 2018

Señor(a):  
NANCY NUBIA IMBACHI DE GOMEZ  
C.C. No34.525.297

ASUNTO: NEGACION DE REEMBOLSO

Cordial Saludo,

Una vez radicada su solicitud de reembolso de los gastos generados durante la prestación de servicio de salud se realizó la respectiva revisión y análisis por parte de la Dirección Médica Regional de:

- \* Los términos de referencia en la relación contractual.
- \* Los documentos o soportes adjuntos al formato de solicitud de reembolso.
- \* Los procesos administrativos de autorización de Cosmitet Ltda.
- \* Los procesos asistenciales involucrados en la atención del afiliado.

Al finalizar el análisis se evidenciaron los siguientes puntos:

- \* No se evidencia inoportunidad en la prestación del servicio en la Clínica Santa Gracia donde solicita alta voluntaria.
- \* Se garantiza el servicio en Clínica de alta complejidad en la Clínica Santa Gracia.
- \* Acudió de manera particular a tarifa particular según factura anexa.

Es concluyente entonces que COSMITET LTDA cumplió con su obligación de garantizar la prestación del servicio de salud a la señora NANCY NUBIA IMBACHI a través de la CLINICA SANTA GRACIA, empero no se puede predicar incumplimiento del principio de libre escogencia si bien es cierto se recuerda que la señora IMBACHI RIVERA acudió al HOSPITAL SAN JOSE de manera particular, institución con la cual COSMITET LTDA no tenía la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud por ser una red con la cual no tenía convenio y siendo importante recordar que la paciente ingreso de manera particular y no a través del Plan de beneficios en salud.

En ese orden de cosas, erró el despacho al considerar en el minuto 1.55.27 " siendo deber de COSMITET garantizarle la atención de salud en la IPS por ella elegida o la que ellos le hubieran sugerido dentro de su red de prestadores lo cual no ocurrió.

Se precisa que en el presente caso, que la señora IMBACHI RIVERA acudió para la atención de urgencias, no ante la EPS sino ante la IPS, y acudió de manera voluntaria a una IPS de manera particular, de manera que nunca solicitó a COSMITET LTDA el servicio a efectos de que dicha entidad le indicara cual era la red prestadora de salud, por lo cual no se encuentra acreditado el incumplimiento a nombre de COSMITET LTDA.

## 2. DESCONOCIMIENTO DEL PRINCIPIO DE LA CARGA DE LA PRUEBA.

Se fundamenta el presente reparo, que con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es menester acreditar debidamente su producción, esto comprende su identificación y obviamente su cuantificación cierta, toda vez que al funcionario juzgador le está vedado presumir un perjuicio.

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por el régimen de culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato de servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Nuestra tecnología de Punta y Cobertura a nivel Departamental y Nacional en Instituciones Propias y Adscritas de amplio y reconocido prestigio son la mejor garantía para su salud y la de su familia

Calle 64G No. 88A-88-Teléfono: 742 22 99 Bogotá, D.C.  
Carrera 34 No. 7-00 Barrio El Templete-Teléfono: 518 50 00 - 681 40 00 Cali - Valle



Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

*“(...) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.. (...)”<sup>3</sup>(Negrilla y subrayado ajeno al texto)*

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad del extremo pasivo de la acción, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, es pertinente precisar que si bien es cierto en el plenario obran facturas de los servicios que asumió la señora IMBACHI RIVERA, no es menos cierto que de los mimos se colige que dichos servicios fueron brindados de manera PARTICULAR tal como se observa a continuación:

“(…)

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.

Usuario Id.: 76317

271  
290

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	V: ENT
<b>PREFACTURA</b>						
Paciente 34525292		NANCY NUBIA IMBACHI SE GOMEZ		Tipo Otro		
Entidad PARTIC		PARTICULARES		Edad 65 Años \ 1 Meses \ 2		
Plan 06213		PARTICULARES- PARTICULARES		Sexo Femenino		
Estrato 00		SIN NIVEL O NIVEL N		Ingreso 950031		
Centro 0001		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN		Fec Ingreso 23 nov 2017 09:32 p.m.		
<b>CONSULTAS</b>						
01/12/2017	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	\$ 65.200,00	\$ 65.200,00	\$ 0,00
24/11/2017	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	1	\$ 62.000,00	\$ 62.000,00	\$ 0,00
25/11/2017	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	\$ 62.000,00	\$ 62.000,00	\$ 0,00
04/12/2017	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1	\$ 62.000,00	\$ 62.000,00	\$ 0,00
02/12/2017	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	\$ 62.000,00	\$ 62.000,00	\$ 0,00
29/11/2017	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1	\$ 62.000,00	\$ 62.000,00	\$ 0,00
04/12/2017	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	1	\$ 62.000,00	\$ 62.000,00	\$ 0,00
27/11/2017	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	2	\$ 62.000,00	\$ 124.000,00	\$ 0,00
						\$ 0,00
<b>PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS</b>						
26/11/2017	881202	ECCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	1	\$ 669.300,00	\$ 669.300,00	\$ 0,00
27/11/2017	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	\$ 53.200,00	\$ 53.200,00	\$ 0,00
						\$ 0,00
<b>PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS</b>						
25/11/2017	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	6	\$ 25.000,00	\$ 150.000,00	\$ 1,00
						\$ 0,00
<b>PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS</b>						
24/11/2017	862302	DESRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS EN ÁREA ESPECIAL DE MÁS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL [GQ : 007]	1	\$ 1.410.900,00	\$ 1.410.900,00	\$ 0,00
39005		CIRUJANO GRUPO 07	1	\$ 292.100,00	\$ 292.100,00	\$ 0,00
39006		ANESTESIA POR CIRUGIA	1	\$ 173.000,00	\$ 173.000,00	\$ 0,00

“(…)

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.

5/5 278

Usuario Id.: 76317039

294

**PREFACTURA**

Paciente **34525292** NANCY NUBIA IMBACHI SE GOMEZ  
Entidad **PARTIC** PARTICULARES Tipo Otro  
Plan **06213** PARTICULARES- PARTICULARES Edad **65 Años \ 1 Meses \ 27 Dias**  
Estrato **00** SIN NIVEL O NIVEL N Sexo **Femenino**  
Centro **0001** HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN Ingreso **950031**  
Fec Ingreso **23 nov 2017 09:32 p.m.**

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
24/11/2017	19937960-09	PROPOFOL AL 1% SOLUCION INYECTABLE FCO X 20 ML	0	\$ 8.202,00	\$ 0,00	\$ 0,00
08/12/2017	020013038-02	REMIFENTANIL 2 mg POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	0	\$ 48.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00
						<b>\$ 0,00</b>
<b>VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS</b>						<b>\$ 28.711.000,00</b>
<b>VALOR CUOTA DE RECUPERACION</b>						<b>\$ 0,00</b>
<b>VALOR DESCUENTO</b>						<b>\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO</b>						<b>\$ 28.711.000,00</b>

(...)"

Emerge con claridad meridiana que respecto COSMITET LTDA. No se acreditó la obligación de retibir los dineros sustentados en la prefactura traída a colación y objeto de la sentencia impugnada, ello como quiera que 1) COSMITET LTDA brindió el servicio de salud de urgencias que requería la usuaria con su red prestadora de salud. 2) la señora IMBACHI RIVERA suscribió acta voluntaria. 3) Acudió de manera particular al HOSPITAL SAN JOSE y no a través del Plan de Beneficios en Salud a cargo de Cosmitet Ltda.

Se recuerda que el principio de libertad de escogencia no solo aplica para el usuario sino tambien para la EPS, pues es un derecho que opera en doble vía, po cuanto otorga la potestad a las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, para la prestación del servicio de salud.

Descendiendo al caso en concreto, se precisa que en el plenario se encuentra documentado en la historia clínica el egreso voluntario de la señora NANCY NUBIA IMBACHI de la CLINICA SANTA GRACIA el día 23 de noviembre de 2017 donde venia siendo atendida a través del Plan de Beneficios en Salud a cargo de COSMITET LTDA.

Colofón, se reitera que en virtud del Artículo 153 de la Ley 100 de 1993 establece que las EPS estan obligadas en virtud del mentado principio a garantizar la atención en salud a través de las prestadores de servicios de salud dentro de su red y en el plenario no se acredita que la señora IMBACHI RIVERA hubiera ingresado a cualquier otra institución perteneciente a la red de COSMITET sino por el contrario que ingreso de manera particular.

*"(...) ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:*

(...)

*3.12 Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud **dentro de su red** en cualquier momento de tiempo. (...)*

Es importante precisar, que en el plenario emerge prístino no existió inversión de la carga de la prueba, que hubiere radicado en COSMITET LTDA la obligación de acreditar los hechos materia del presente proceso.

**4. PRINCIPIO DE CONGRUENCIA DE LA SENTENCIA**

Se fundamenta el presente reparo, en lo establecido en el artículo 281 del Código General del Proceso, que respecto a la congruencia determinó:

*(...) ARTÍCULO 281. CONGRUENCIAS. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*

Nuestra tecnología de Punta y Cobertura a nivel Departamental y Nacional en Instituciones Propias y Adscritas de amplio y reconocido prestigio son la mejor garantía para su salud y la de su familia



**COSMITET LTDA.**

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

**No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.**

*Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.*

*En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio. (...)*

En ese orden de cosas desconoció el señor Juez lo contemplado en la norma procesal denominado congruencia, pues resolvió sobre parámetros totalmente diferentes a los plasmados por el demandante con el escrito de demanda, especialmente los hechos y pretensiones.

En consecuencia, elevo la siguiente

### PETICIÓN

Ruego comedidamente se **REVOQUE PARCIALMENTE LA SENTENCIA No. 01 DEL 21 DE ENERO DE 2022**, proferida por el Juzgado Cuarto (4°) Civil del Circuito de Popayán (C.) en su numeral **TERCERO: CONDENAR** de manera solidaria a COSMITET LTDA. a pagar en favor de la señora NANCY NUBIA IMBACHI la suma de VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS SETECIENTOS ONCE MIL PESOS (\$28.711.000) los cuales deberán ser cancelados de manera solidaria por las entidades demandadas dentro de los tres días siguientes a la ejecutoria de la presente sentencia so pena de cancelar intereses civiles desde el momento de la mora hasta el pago total de la sentencia, dentro del proceso de la referencia, y en su lugar, absolver a mi representada con fundamento en lo expuesto.

Cordialmente,

**ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA**  
C.C. No. 1.113.632.980 de Palmira  
T.P. No. 234.148 del C.S.J.

Nuestra tecnología de Punta y Cobertura a nivel Departamental y Nacional en Instituciones Propias y Adscritas de amplio y reconocido prestigio son la mejor garantía para su salud y la de su familia

Calle 64G No. 88A-88-Teléfono: 742 22 99 Bogotá, D.C.  
Carrera 34 No. 7-00 Barrio El Templete-Teléfono: 518 50 00 - 681 40 00 Cali - Valle