Bogota 15 de febrero 2023

Señor
JUEZ SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
Dr. Andres Villamarin Diaz
Correo electrónico: ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

RADICADO:	50001315300220210029400
PROCESO:	Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual
DEMANDANTE:	- Henry Rodriguez Quevedo
DEMANDADOS:	- Salud Total EPS - Inversiones Clínica Meta - Melba Aurora Ladino Guevara - Mónica Tatiana Duarte Babativa
ASUNTO:	Contestación Demanda

NUBIA MAYERLY SISA MURILLO, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.010.182.412 de Bogotá, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 203.577 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada especial de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO –SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.** entidad privada, con domicilio principal en Bogotá D.C., constituida como sociedad anónima mediante Escritura Pública No. 2122 de la Notaria 7a de Bogotá del 15 de mayo de 1991, inscrita el 4 de junio de 1991 bajo el número 328.244 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 455874, identificada con Nit. 800.130.907-4, de conformidad con el poder adjunto, presento **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** presentada por el señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO**, en contra de **SALUD TOTAL E.P.S. S.A**, **INVERSIONES CLÍNICA META, MELBA AURORA LADINO GUEVARA Y MÓNICA TATIANA DUARTE BABATIVA**, lo que se hace en los siguientes términos:

I. TÉRMINO PARA CONTESTAR LA DEMANDA

En el correo electrónico dispuesto para notificaciones judiciales de Salud Total E.P.S-S S.A., se recepción notificación de la demanda, el pasado **19 de enero del 2023**, entendiéndose surtida la notificación dos (2) días posteriores al envío del mensaje de datos de conformidad con las disposiciones de la Ley 2213 de 2022; es decir, el día veinticuatro (24) de enero del 2023, empezando a correr el término para contestar así:

Día 1	**Día 2**	**Día 3**	**Día 4**	**Día 5**	**Día 6**	**Día 7**	**Día 8**	**Día 9**	**Día 10**
24 de enero 2023	25 de enero 2023	26 de enero 2023	27 de enero 2023	30 de enero 2023	31 de enero 2023	1 de febrero 2023	2 de febrero 2023	3 de febrero 2023	6 de febrero 2023
Día 11	**Día 12**	**Día 13**	**Día 14**	**Día 15**	**Día 16**	**Día 17**	**Día 18**	**Día 19**	**Día 20**
7 de febrero 2023	8 de febrero 2023	9 de febrero 2023	10 de febrero 2023	13 de febrero 2023	14 de febrero 2023	15 de febrero 2023	16 de febrero 2023	17 de febrero 2023	20 de febrero 2023

Como soporte de lo anterior, se comparte pantallazo de la notificación en mención, así:

De: Claudio Manuel Castiblanco Aparicio <claudiomanuel7@gmail.com>
Enviado: jueves, 19 de enero de 2023 11:27
Para: Notificaciones Judiciales <Notificacionesjud@saludtotal.com.co>
Asunto: Notificacion Auto Admisorio Demanda

Señores
SALUD TOTAL EPS-SSA CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD-VILLAVICENCIO
notificacionesjud@saludtotal.com.co
Villavicencio

Ref: PROCESO DECLARATIVO VERBAL

RADICADO UNICO: **50001-31-53-002-2021/00294-00**

DTE: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO

DDOS: INVERSIONES CLINICA META, SALUD TOTAL EPS-SSA CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD-VILLAVICENCIO, MELBA LADINO GUEVARA y MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA

Comedidamente me permito comunicarle que mediante providencia del 19 de Noviembre del año 2021, este despacho ADMITIO LA DEMANDA, en el proceso de la referencia.

La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje, advirtiéndosele que se le corre traslado por el término de 20 días, dentro de los cuales puede contestar la demanda, dicho término empezarán a contarse a partir del día siguiente al de la notificación.

La dirección electrónica del JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO es:

ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co

Igualmente se le advierte que debe contestar la demanda mediante apoderado.

Manifiesto, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO que la dirección electrónica del demandado SALUD TOTAL EPS-SSA CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD-VILLAVICENCIO la tome del búsqueda de GOOGLE en Notificaciones Judiciales para Salud Total.

Anexo Al presente me permito allegar copia de este escrito, copia de la demanda y sus correspondientes anexos, al igual que el auto admisorio de la demanda.

Atentamente,

CLAUDIO MANUEL CASTIBLANCO APARICIO
CC.79306050 de Bogota
TP 64.809 del CSJ

En consecuencia, el término para contestar la demanda se vence el día 20 de febrero del 2023, habiéndose descontado los días inhábiles de la contabilización general de términos.

II. SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

Previo a emitir un pronunciamiento de cara a los hechos y pretensiones de la demanda, y de conformidad con lo establecido en el artículo 278 del Código General del Proceso[1] que prevé la posibilidad de una **SENTENCIA ANTICIPADA**, entre otras razones, "cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la **carencia de legitimación en la causa**", la suscrita apoderada solicita se dicte en el presente asunto sentencia anticipada dada la falta de legitimación en la causa por pasiva de mi representada **SALUD TOTAL EPS**, de conformidad con los argumentos de hecho y de derecho que se expondrán mas adelante.

---

1 ***ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS***. *Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.*

Son sentencias las que deciden sobre las pretensiones de la demanda, las excepciones de mérito, cualquiera que fuere la instancia en que se pronuncien, las que deciden el incidente de liquidación de perjuicios, y las que resuelven los recursos de casación y revisión. Son autos todas las demás providencias.

En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez. Cuando no hubiere pruebas por practicar. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva ***y la carencia de legitimación en la causa****.*

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

A continuación, se procede a contestar los hechos de la demanda, en los siguientes términos:

1. RELATIVOS AL HECHO DAÑOSO:

"1. El día 10 de Abril del año 2019, siendo aproximadamente la 7 am, me sentí indispuesto y solicite servicio de urgencias en la Clínica Meta, siendo atendido por la Señora MELBA LADINO GUEVARA, quien sin ni siquiera haberme hecho el TRIAGE al mirarme me dijo que a mí no me faltaba ni una mano ni un pie ni iba corriendo sangre y que esa urgencia no era para mí, según consta también en la epicrisis; indico que no tenía nada, no obstante ante mi insistencia me hizo el TRIAGE con riesgo 4, y me remite a la EPS SALUD TOTAL prioritariamente "

FRENTE AL HECHO PRIMERO: Contiene varios hechos los cuales se contestan por separado así:

NO LE CONSTA a mi representada las atenciones dadas en **CLÍNICA META**, se atiene a lo que resulte efectivamente probado en el proceso.

Ahora bien, en cuento a la remisión prioritaria a Salud Total como lo indica la parte actora, se informa que **NO ES CIERTO** debido a que la atención del paciente por Medicina General prioritaria del 10 de abril del 2019, se llevo a cabo en **VS BARZAL**, es decir en la **IPS VIRREY SOLIS**, Institución Prestadora de Salud y persona jurídica distinta con la que **SALUD TOTAL EPS** tenia contratada la atención de primer nivel de la población de Villavicencio, ello en virtud del Contrato con fecha de inicio 28 de febrero del año 2018, posterior a ello se dio por terminado y se inició el contrato evento con fecha de inicio de vigencia 1 de octubre del 2019 a nivel nacional donde está incluida la sucursal Villavicencio.

"2. de ahí, me dirigí a SALUD TOTAL y allí me atendió en la prioritaria luego de tres horas de estar solicitando el servicio, la médica MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA, a quien le manifesté que tenía inflamación en la caja torácica y dificultad para respirar. Le solicite que me remitiera para hospitalización, me dijo que no había necesidad, que en la nota que me habían dado en la Clínica Meta decía que no tenía nada, me formulo un diclofenaco sódico y unas sulfas, que lo que tenía era flatulencias, yo me retire y me aplicaron el diclofenaco, pero en la noche y ya madrugando como a la 1 AM, el 11 de Abril de 2019 me desperté con el malestar muy intenso, Salí nueva mente para la Clínica Meta de Urgencia , recuerdo que baje del taxi y camine como 5 pasos y perdí el conocimiento, cuando regrese en mi habían pasado 16 días, me encontraba hospitalizado en la Clínica Cardio Vascular, quienes conforme a la epicrisis y reportes me diagnosticaron muerte súbita, INFARTO agudo de miocardio y dos infartos más en el coma con reanimación, edema pulmonar e infección , cirugía de 5 stem y me remitieron a Bogotá a la Clínica Shaio. Allá convulsione dos veces y me operaron instalándome a la vez un cardiodesfibrilador.".

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: Contiene varios hechos los cuales se contestan por separado así:

NO ES CIERTO que el paciente acude a Salud Total el 10 de abril de 2019 a Consulta por Medicina General, toda vez que, tal y como se indico en numeral anterior, la atención se llevó a cabo en **VS BARZAL**, es decir en la **IPS VIRREY SOLIS**, Institución Prestadora de Salud con la que **SALUD TOTAL EPS** tenía contratada la atención de primer nivel de la población de Villavicencio.

NO ES CIERTO que en la consulta en mención se haya manifestado que tenía inflamación en la caja torácica y dificultad para respirar, en tanto que, de la historia clínica de Virrey Solís IPS se evidencia que el paciente de fecha 10 de abril de 2019, se desprende que el usuario indico como motivo de la consulta ***"dolor abdominal e inflamación***", quedando consignado en la misma: "*paciente quien asiste a consulta médica prioritaria manifestando cuadro clínico de 4 días de evolución consistente dolor abdominal, inflamación, estreñimiento y flatulencias. niega otra sintomatología asociada. paciente quien asiste a consulta médica prioritaria manifestando cuadro clínico de 4 días de evolución consistente dolor abdominal, inflamación, estreñimiento y flatulencias.* ***niega otra sintomatología asociada.",*** lo anterior se puede evidenciar en la HC, así:

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "DOLOR ABDOMINAL E INFLAMACION"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA PRIORITARIA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR ABDOMINAL, INFLAMACION, ESTREÑIMIENTO Y FLATULENCIAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

Escala Dolor: 6 Clasificación Dolor: Moderado

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
Linfoinmunohematopoyético :	No Refiere
Vascular Periférico :	No Refiere
Piel y Faneras:	No Refiere

Se reitera, el Paciente acude a consulta externa por presenta dolor abdominal, inflamación, estreñimiento y flatulencias, negando otra sintomatología. El Medico al realizar la revisión por sistemas, siendo este un interrogatorio enfocados en los sistemas corporales, negando por parte del paciente síntomas de origen cardiopulmonar o neurológico. Del examen físico se desprende paciente tiene signos vitales dentro de parámetros normales (tensión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno entre otros), lo describen como en buen estado general, sin dificultad respiratoria, sin alteraciones a nivel cardiopulmonar, con un abdomen blando, con dolor a la palpación difusa, sin otros hallazgos de importancia. Diagnostican "Otros dolores abdominales, dan signos de alarma como dificultad respiratoria, entre otros, formulan analgesia con acetaminofén, hioscina, además de coadyuvante para la defecación dado el estreñimiento, con bisacodilo, y sales de rehidratación oral, por lo que eran muy pocos los indicios, casi nulos para pensar en patología coronaria (infarto).

ES PARCIALMENTE CIERTO que se le haya formulado un diclofenaco sódico y unas sulfas, revisada la historia clínica se evidencia la prescripción de los siguientes medicamentos: *" (CMD 10)-ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30, Posologia: 1 Tableta (s) cada 6 Hora(s) por 7*

Día(s), vía Oral, (CMD 10)-BISACODILO 5 MG GRAGEA, No. 10 posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 10 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR NOCHE INTERMEDIA. 3. (CMD 20)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 20 posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral. DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 1 posología: 1 Aplicación(es) cada 1 Día(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular 5. SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO GRANULOS PARA RECONSTITUIR 2.16 G, No. Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 3 Día(s), vía Oral".
NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA lo ocurrido después de la salida de **VS BARZAL**, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

"3. Luego ya en la recuperación me hicieron valoración laboral de Salud Total arrojando un porcentaje de discapacidad del 55 %, perdiendo capacidad del 45% del corazón".

FRENTE AL HECHO TERCERO: Me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

"4. Me hicieron ya también la valoración laboral por parte de Colpensiones quien determino una pérdida de capacidad laboral en el 65.31%.".

FRENTE AL HECHO CUARTO: ES CIERTO, ello se desprende de la documental aportada por la parte actora.

"5. La FISCALIA 37 LOCAL DE VILLAVICENCIO – META, adelanta la investigación por la Negligencia Médica ocurrida en mi contra como también las Lesione personales culposas consecuencia de la negligencia médica contra las señoras MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA y MELBA LADINO GUEVARA, bajo el radicado No. 500016000563-2019/01945-00.".

FRENTE AL HECHO QUINTO: NO LE CONSTA a mi representada lo relacionado con esta Investigación. Sin embargo, realizando una búsqueda del estado del proceso en el **SPOA**, se puede establecer que el proceso penal de referencia se encuentra **INACTIVO, POR SOLICITUD DE ARCHIVO POR CONDUCTA ATIPICA**, esto, de conformidad con lo previsto en la ley procedimental penal.

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia No: 500016000563201901945	
Despacho	FISCALIA 37 LOCAL
Unidad	UNIDAD LOCAL - VILLAVICENCIO
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE META
Fecha de asignación	21-AUG-19
Dirección del Despacho	CALLE 33B No 38-20 BARRIO BARZAL
Teléfono del Despacho	57 (8) 661 4430 Ext. 122 - 121
Departamento	META
Municipio	VILLAVICENCIO
Estado caso	INACTIVO - Motivo: Archivo por conducta atipica art.79 c.p.p
Fecha de consulta 13/02/2023 11:07:46	

2. HECHOS RELATIVOS AL DAÑO:

"2.1. El Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO, se encontraba en perfecto estado de salud antes de la ocurrencia del hecho que dio lugar a la urgencia médica".

FRENTE AL HECHO 2.1: NO ES CIERTO, Verificada la totalidad de la historia clínica del paciente se evidencia que el señor Henry Rodriguez tenía antecedentes de **diabetes no controlada (DMT2**) por falta de adherencia al tratamiento, **dislipidemia no controlada** por la misma causa y humo del cigarrillo, dislipidemia **(colesterol y triglicéridos altos**), **tabaquismo pesado (10 cigarrillos diarios por 44 años**), con mala adherencia a indicaciones medicas demostrado por exámenes de laboratorios anormales tomados en consultas de controles, y la apreciación escrita por los profesionales en los controles ambulatorios (no se tomaba la medicación para la diabetes por ejemplo), pues paciente nunca siguió las recomendaciones de abandonar el tabaco, las enfermedades y condiciones del paciente fueron mal controladas por falta de adherencia a indicaciones médicas, como se puede evidenciar por ejemplo, a continuación:

Antecedentes

Alergias	
Causa de Alergia:	
Ninguna	
Ant. farmacoterapéutico (SFT):	
Antecedentes Personales	
Refiere Nuevos: Si	
Patológicos:	DM tipo 2 Dx 1999, PSORIASIS, TBC pulmoar tratada, dislipidemia...Alcohol- Conducta .. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Hospitalarios:	Niega...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Tóxicos:	Fuma10 cigarrillos diarios por 44 años // Licor ocasional ...-. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Alérgicos:	Medicamentos neiga -.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Hipersensib. MC:	Niega...-..
Farmacológicos:	Glibenclamida 5 mg 1-1-0 + ASA tableta 100mg 0-1-0 + Atorvastatina tab 20mg 0-0-1 (suspendio)..-. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Ocupacionales:	COMERCIANTE...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Venereos:	Niega...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Quirúrgicos:	Reseccion de quiste pilonidal, vitrectomia ojo derecho + colocacion lente intraocular..-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Transfusionales:	Niega...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Traumáticos:	Niega..-.- Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Perinatales:	NO CONOCE -.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Sicosociales:	VIVE CON HIJO Y ESPOSA (EN PROCESO DE SEPARACION).--. REFIERE ACTIVIDAD FISICA 4 VECES A LA SEMANA 1 HORA. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)
Alimentarios:	dieta hiposodcia, hipoglucida...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Se anexa como soporte la totalidad de la HC.

"2.2. El Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO se desempeñaba como comerciante y asesor de tránsito en Villavicencio".

FRENTE AL HECHO 2.2.: NO LE CONSTA a mi representada, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

"2.3. El Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO, por su condición de comerciante y asesor de Transito no tenía un ingreso establecido, por lo tanto, se presume el salario mínimo legal mensual vigente por razones de equidad (Art. 32 Código Civil), es decir, la suma de $828.116.".

FRENTE AL HECHO 2.3.: NO LE CONSTA a mi representada, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

"2.4. Con el producto de lo devengado, el Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO, sostenía su manutención".

FRENTE AL HECHO 2.4.: NO LE CONSTA a mi representada, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

"2.5. El Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO ha sufrido perjuicios materiales y morales que deben de ser indemnizados por los demandados.".

FRENTE AL HECHO 2.5: NO LE CONSTA a mi representada, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

"2.8. El Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO no ha recibido ningún apoyo moral o económico por parte de los demandados.".

FRENTE AL HECHO 2.8: NO SE TRATA DE UN HECHO sino de manifestaciones subjetivas de la parte actora, mi representada se atiene a lo que resulte probado en el proceso**.**

"2.9. El Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO se ha visto Psicológicamente adolorido, con aflicción, tristeza, con sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra a raíz de la muerte súbita que sufrió y las secuelas que le quedaron de las cirugías."

FRENTE AL HECHO 2.9: NO LE CONSTA a mi representada, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

"3.0. El Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO dejo de percibir ingresos mensuales como consecuencia de la discapacidad laboral ocasionada y determinada por Colpensiones en un 65.31%.".

FRENTE AL HECHO 3.0. NO LE CONSTA a mi representada, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

3. HECHOS RELATIVOS A LA RELACIÓN DE CASUALIDAD

"3.1. Conocidos los dos extremos de la responsabilidad aquilina, fácil es colegir que existe nexo de casualidad entre el HECHO DAÑOSO realizado por la negligencia de los demandados y el DAÑO descrito en el su acápite anterior, ocasionado por estos al Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO".

FRENTE AL HECHO 3.1.: NO ES CIERTO, debido a que no están dados los elementos constitutivos de responsabilidad médica alegada. Tenemos un paciente con 55 años para el momento de los hechos, con antecedentes de diabetes, dislipidemia (colesterol y triglicéridos altos), tabaquismo pesado (10 cigarrillos diarios por 44 años), con mala adherencia a indicaciones medicas demostrado por exámenes de laboratorios anormales tomados en consultas de controles, y la apreciación escrita por los profesionales en los controles ambulatorios (no se tomaba la medicación para la diabetes, por ejemplo).

Ahora bien, en lo que respecta al infarto agudo de miocardio, la literatura médica indica que la causa es la ruptura de la arterioesclerosis coronaria. Esta arterioesclerosis son placas de material graso en las paredes de las

arterias, y en este caso, de las coronarias (arterias que llevan sangre y oxígeno al musculo cardiaco). Al presentarse ruptura de las placas de arterioesclerosis, se generan coágulos que obstruyen las arterias coronarias, generando lesión en los tejidos del corazón, y si no se tratan a tiempo, producen la muerte celular irreversible. La arterioesclerosis se forma por el mal control de otras enfermedades, como son:

- Dislipidemia (niveles de colesterol y triglicéridos inadecuados)
- Hipertensión arterial
- **Diabetes**
- Insuficiencia renal crónica
- **Humo del cigarrillo**
- Concentración elevada de colesterol unido a las pequeñas partículas densas de LDL
- Entre otros (Manual MSD, 2022)

De estos factores, radica la importancia del infarto, dado que el paciente tenía antecedentes, antes del infarto, de diabetes no controlada por falta de adherencia al tratamiento, dislipidemia no controlada por la misma causa y humo del cigarrillo, pues paciente nunca siguió las recomendaciones de abandonar el tabaco. Con base en lo anteriormente descrito, se puede considerar que el infarto, es a consecuencia de las enfermedades y condiciones del paciente, mal controladas por falta de adherencia a indicaciones médicas. Las patologías de base (diabetes, dislipidemia, tabaquismo, HTA), más la falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente, son las causas del **INFARTO SILENTE**.

De la historia clínica aportada por la parte actora, se evidencia que el paciente fue valorado en el triage de urgencias de clínica del meta, por presenta desde hace 4 días, inflamación abdominal. al no presentar condición médica que comprometiera su estado general, signos vitales normales, clasifican como triage 3, motivo por el que direccionan a su red prestadora de salud.

Posteriormente el Paciente acude a consulta externa por presenta dolor abdominal, inflamación, estreñimiento y flatulencias, negando otra sintomatología. El Medico al realizar la revisión por sistemas, siendo este un interrogatorio enfocados en los sistemas corporales, negando por parte del paciente síntomas de origen cardiopulmonar o neurológico. Al examen físico, tiene signos vitales dentro de parámetros normales (tensión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno entre otros), lo describen como en buen estado general, sin dificultad respiratoria, sin alteraciones a nivel cardiopulmonar, con un abdomen blando, con dolor a la palpación difusa, sin otros hallazgos de importancia. Diagnostican "Otros dolores abdominales, dan signos de alarma como dificultad respiratoria, entre otros, formulan analgesia con acetaminofén, hioscina, además de coadyuvante para la defecación dado el estreñimiento, con bisacodilo, y sales de rehidratación oral.

En el contexto de la demanda, y de acuerdo con la literatura, pese a antecedentes, son muy pocos los indicios para pensar en patología coronaria (infarto), por lo que no existió fallas relacionadas con la oportunidad y pertinencia en la atención.

"3.2. No existe eximente de responsabilidad alguno que permita enervar la relación de causalidad entre la actividad peligrosa o HECHO DAÑOSO y el daño mismo, ya que fue la negligencia tanto de la que tomo el triage como de la médica quienes con su conducta culposa provocaron la muerte súbita del señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO y sus correspondientes secuelas medico quirúrgicas y por ende los consecuentes daños patrimoniales, extramatrimoniales y morales.".

FRENTE AL HECHO 3.2: NO ES CIERTO, se insiste en el presente asunto no están dados los elementos para predicar la responsabilidad medica alegada por la parte actora.

"3.3. Es evidente que la única causa de La muerte súbita y sus consecuentes lesiones fue la negligencia de las funcionarias de las entidades también demandas solidariamente, situación que generó el daño descrito en el subacápite anterior, por no ser diligentes en su ejercicio de sus funciones".

FRENTE AL HECHO 3.3: NO SE TRATA DE UN HECHO sino de manifestaciones subjetivas de la parte actora, mi representada se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

4. <u>HECHOS RELATIVOS A LA CULPA DEL DEMANDADO</u>

"4.1. Las demandadas MELBA LADINO GUEVARA y MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA laboran al momento de los hechos para las entidades INVERSIONES CLINICA META y SALUD TOTAL EPS-SSA.CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD-VILLAVICENCIO, respectivamente, estando plenamente identificadas y descritas en acápite anterior.".

FRENTE AL HECHO 4.1: NO LE CONSTA a mi representada que la señora MELBA LADINO GUEVARA laboraba para la época de los hechos con INVERSIONES CLINICA META.

En lo que respecta a la señora MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA, se informa que **NO ES CIERTO** que la referida Doctora trabajaba para SALUD TOTAL EPS-SSA.CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD-VILLAVICENCIO, en tanto que las atenciones del 10 de abril de 2019 se realizaron en VS BARZAL IPS VIRREY SOLIS y no en unidades propias de SALUD TOTAL EPS, por lo que mi representada no tiene vinculo alguno con la Dra. Mónica Duarte.

"4.2. La muerte súbita y las consecuentes lesiones y secuelas del señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO tuvo como causas: La negligencia por omisión en el ejercicio de sus funciones de las funcionarias MELBA LADINO GUEVARA y MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA, al no prestar su servicio diligentemente.".

FRENTE AL HECHO 4.2: NO ES CIERTO, de las historias clínicas de las IPS donde tuvo atenciones se evidencia que los aquí demandados actuaron bajo los parámetros de la lex artis, no se evidencia responsabilidad médica alguna. Esta afirmación corresponde a una apreciación subjetiva de la parte demandante que conlleva reproches de responsabilidad que deben ser objeto de debate probatorio.

"4.3. La responsabilidad médica consiste en brindarle al enfermo todo su apoyo y conocimiento en procura de su mejoría para evitar casos como el que nos ocupa que por su negligencia conllevo a una muerte súbita y sus consecuentes lesiones personales y secuelas.".

FRENTE AL HECHO 4.3.: NO SE TRATA DE UN HECHO sino de manifestaciones subjetivas de la parte actora, mi representada se atiene a lo que resulte probado en el proceso. Esta afirmación corresponde a una apreciación subjetiva de la parte demandante que conlleva reproches de responsabilidad que deben ser objeto de debate probatorio.

5. HECHOS RELATIVOS A LA LEGITIMIDAD DE LAS PARTES

"5.1. Como se ha dicho anteriormente Las demandadas MELBA LADINO GUEVARA y MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA laboran al momento de los hechos para las entidades INVERSIONES CLINICA META y SALUD TOTAL EPS-SSA.CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD-VILLAVICENCIO, respectivamente".

FRENTE AL HECHO 5.1: NO LE CONSTA a mi representada que la señora MELBA LADINO GUEVARA laboraba para la época de los hechos con INVERSIONES CLINICA META.

En lo que respecta a la señora MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA, se informa que **NO ES CIERTO** que la referida Doctora trabajaba para SALUD TOTAL EPS-SSA.CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD-VILLAVICENCIO, en tanto que las atenciones del 10 de abril de 2019 se realizaron en VS BARZAL IPS VIRREY SOLIS y no en unidades propias de SALUS TOTAL EPS.

"5.2. En el momento de la ocurrencia de los hechos que dieron lugar a esta demanda INVERSIONES CLINICA META y SALUD TOTAL EPS-SSA.CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD-VILLAVICENCIO eran las entidades encargadas de la responsabilidad de la salud del Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO.".

FRENTE AL HECHO 5.2: ES PARCIALMENTE CIERTO, Salud Total EPS como Empresa Promotora de Salud si es la encargada de la garantía de la prestación de servicios de salud de sus afiliados, para ello, tiene a su red de IPS contratadas, las que para el caso concreto prestaron la atención requerida por el señor Henry, es decir, CLINICA META y VIRREY SOLIS IPS respectivamente.

"5.3. Desde el día 11 de abril de 2019 el señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO dejo de percibir ingresos para el sostenimiento propio, sufrieron perjuicios patrimoniales, extramatrimoniales y morales, que deben ser resarcidos".

FRENTE AL HECHO 5.3: NO LE CONSTA a mi representada, se atiene a lo que resulte probado en el proceso.

"5.4. El Señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO convoco a Conciliar sobre sus pretensiones a los demandados INVERSIONES CLINICA META, SALUD TOTAL EPS-SSA.CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD-VILLAVICENCIO, MELBA LADINO GUEVARA y MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA en el CENTRO DE CONCILIACIÓN "GRAN COLOMBIA", tal y como lo demuestro

con la solicitud que allego fechada de Primero de febrero de 2021, la que se llevó a cabo el día 19 de abril de 2021.".

FRENTE AL HECHO 5.4: ES CIERTO.

"5.5. La citada convocatoria de Conciliación fue realizada como se indicó anteriormente el día 19 de abril de 2021, en la cual solo asistieron los hoy demandados SALUD TOTAL EPS-SSA.CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD-VILLAVICENCIO por medio de su Representante Legal y MELBA LADINO GUEVARA, dejándose constancia de la inasistencia de los convocados INVERSIONES CLINICA META y MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA.".

FRENTE AL HECHO 5.5: ES CIERTO.

"5.6. Luego del protocolo y correspondiente procedimiento de la diligencia de Conciliación, esta finalizo fracasada, para lo cual se expidió el acta de constancia de No conciliación extrajudicial en derecho NC 01051 del 19 de abril de 2021, la que fue debidamente Registrada ante el SICAAC con número de caso 1599278 y numero de Resultado 1498834, siendo el Conciliador DAVID JULIAN ROJAS ROA, la cual allego en PDF.".

FRENTE AL HECHO 5.6: ES CIERTO

IV. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA-DECLARACIONES Y CONDENAS

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SALUD TOTAL EPS-S S.A. se **OPONE** a la prosperidad de las pretensiones declarativas y condenatorias, considerando que no se configuran los elementos de la responsabilidad civil contractual ni extracontractual, singularizo esta oposición en que de acuerdo con el contenido del registro clínico en cada momento de la atención se le brindó al señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** la atención que requería según sus condiciones de salud, se autorizaron todos y cada uno de los servicios requeridos y debidamente ordenados por los médicos tratantes por parte de las diferentes IPS dando cumplimiento a las obligaciones que como asegurador en salud le correspondían.

PRIMERA: Me opongo a la solicitud que hace el apoderado de la parte activa, en cuanto a la DECLARACIÓN CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL de SALUD TOTAL por las atenciones médicas que le fueron dispensadas el 10 de abril de 2019, en tanto que, las mismas se prestaron en con una persona jurídica distinta a mi representada (VIRREY SOLIS IPS), sumado al hecho de que de la HC del paciente se evidencia que el actuar desplegado por el personal médico asistencial, realizó la totalidad de sus actuaciones en procura de la salud de la paciente, cumpliéndose plenamente con los criterios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad, racionalidad técnico-científica, eficiencia, humanidad, lo cual se acredita con lo consignado en la Historia Clínica de la paciente.

SEGUNDO: Objeto y me opongo, pronunciándome a continuación respecto de la condena por los daños y/o perjuicios a la que se hace referencia en el escrito demandatorio:

- **Perjuicios Materiales (Patrimoniales)**

Los daños solicitados por la parte demandante a título de perjuicios materiales corresponden a meras suposiciones y no existe prueba alguna que permita determinar que las sumas reclamadas por este concepto tengan su origen en el daño que se pretende endilgar al acto médico que se cuestiona en el presente proceso.

Se ha reiterado que para que el lucro cesante sea indemnizable debe cumplir con el criterio de certeza, ya que las expectativas no son indemnizables, en el entendido que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que permitan inferir que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba captar dejarán de ingresar al patrimonio.

Respecto de los perjuicios eventuales, se indica que: "Por último están todos aquellos "sueños de ganancia", como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables."

De no probarse la real existencia de los daños que se solicitan por concepto de perjuicios materiales, no sería procedente condena por este rubro.

- **Perjuicios Morales (Extrapatrimoniales)**

En cuanto a los perjuicios morales solicitados, me opongo a la prosperidad de esta toda vez que no existe prueba de la responsabilidad atribuible a las demandadas, no se configura nexo de causalidad entre los perjuicios solicitados y conducta alguna atribuible a los aquí demandados.

En consecuencia, Salud Total EPS-S S.A. se opone al reconocimiento de perjuicios patrimoniales como lucro cesante y extrapatrimoniales como daños morales, en las cuantías establecidas en la demanda, no solo por su improcedencia frente a la inexistencia de responsabilidad y estas no se encuentran acreditadas, sino con base en que resultan ser sumas excesivas y desproporcionados a los parámetros que de antaño ha contemplado la sala civil de la Corte Suprema de Justicia e incluso el Consejo de Estado, adicional a lo anterior, por no acreditarse los elementos de la responsabilidad que como consecuencia, traigan como obligación el pago de las sumas relacionadas en las pretensiones de la referida demanda tal y como se verá a lo largo de la presente contestación de demanda.

Me opongo a todas las pretensiones de la demandante en lo que respecta a las atenciones dispensadas en **VIRREY SOLIS IPS** y la **CLINICA META** por cuanto se cuestiona únicamente actos médicos suministrados y practicados por entidades diferente a **SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.,** por lo que mi representada no se hace responsable al ser la aseguradora en salud, al no derivarse ninguna clase de solidaridad con dichas entidades.

En consecuencia, de lo anterior, solicito al Despacho se condene a los accionantes al pago de COSTAS y AGENCIAS en derecho en las que ha tenido que incurrir mi representada como consecuencia del presente proceso.

V. EXCEPCIONES DE MÉRITO

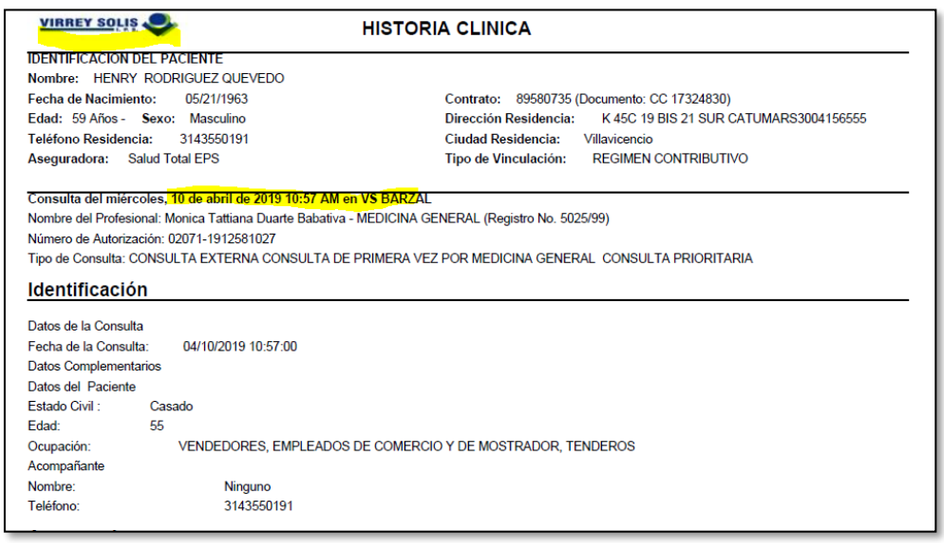
5.1. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE SALUD TOTAL EPS

La legitimación en la causa sea por activa o por pasiva, es un presupuesto procesal derivado de la capacidad para ser parte. Es una facultad que le asiste a una persona, sea natural o jurídica, para ostentar dicha calidad y, por ende, formular unas pretensiones atinentes a hacer valer un derecho subjetivo sustancial o contradecirlas y oponerse a ellas.

De cara a la legitimación en la causa se tiene que esta indaga quiénes pueden ser parte en un proceso, "en rigor, quién debe sufrir o gozar de los efectos de la sentencia de mérito" (Alvarado, 2005, p. 95). Según el tratadista Hernando Devis (2009), con la legitimación en la causa: se trata de saber cuándo el demandante tiene derecho a que se resuelva sobre las determinadas pretensiones contenidas en la demanda y cuándo el demandado es la persona frente a la cual debe pronunciarse esa decisión, y si demandante y demandado son las únicas personas que deben estar presentes en el juicio para que la discusión sobre la existencia del derecho material o relación jurídico-material pueda ser resuelta, o si, por el contrario existen otras que no figuran como demandantes ni demandados. Por ello se trata de otra condición para que haya sentencia de mérito o fondo (p. 305).

De lo anterior, y de cara al caso concreto, mi representada Salud Total EPS no tiene legitimación en la causa por pasiva en este asunto, debido a que las atenciones en salud que se le reprochan, es decir la del **10 de abril del 2019**, fueron dispensadas por una persona jurídica distinta a Salud Total, se reitera, el paciente **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** fue atendido en **VS BARZAL**, es decir en **VIRREY SOLIS IPS**, Institución Prestadora de Salud con la que **SALUD TOTAL EPS** tenía contratada la atención de primer nivel de la población de Villavicencio desde el mes de enero del 2018, por ende, se equivoca la parte actora cuando manifiesta que se dirigió a **SALUD TOTAL** y que allí lo atendió la médico **MONICA TATIANA DUARTE BABATIVA**.

Lo anterior, se puede evidencia de la historia clínica del paciente como se evidencia a continuación:



VIRREY SOLIS

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO

Fecha de Nacimiento: 05/21/1963 — **Contrato:** 89580735 (Documento: CC 17324830)

Edad: 59 Años - **Sexo:** Masculino — **Dirección Residencia:** K 45C 19 BIS 21 SUR CATUMARS3004156555

Teléfono Residencia: 3143550191 — **Ciudad Residencia:** Villavicencio

Aseguradora: Salud Total EPS — **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 10 de abril de 2019 10:57 AM en VS BARZAL

Nombre del Profesional: Monica Tattiana Duarte Babativa - MEDICINA GENERAL (Registro No. 5025/99)

Número de Autorización: 02071-1912581027

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/10/2019 10:57:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Edad: 55

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

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3143550191

De igual forma, se anexa a la presente el Certificado de Matricula Mercantil de Villavicencio de la Sociedad **VIRREY SOLIS IPS VS BARZAL**, con matrícula No. 326440, donde se puede constatar que entro en operación en la ciudad de Villavicencio el pasado 26 de enero de 2018, así:

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 14/02/2023 - 14:46:25
Recibo No. S001575408, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 33sESFh9ms

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE MARZO DE ESTE AÑO SE ELEGIRA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO- PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TÉLEFONO 3106503949 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL AVENIDA 40 No 24 A - 71, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCV.ORG.CO

****

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre : VIRREY SOLIS I.P.S. S.A BARZAL
Matrícula No: 326440
Fecha de matrícula: 26 de enero de 2018
Ultimo año renovado: 2021
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2021

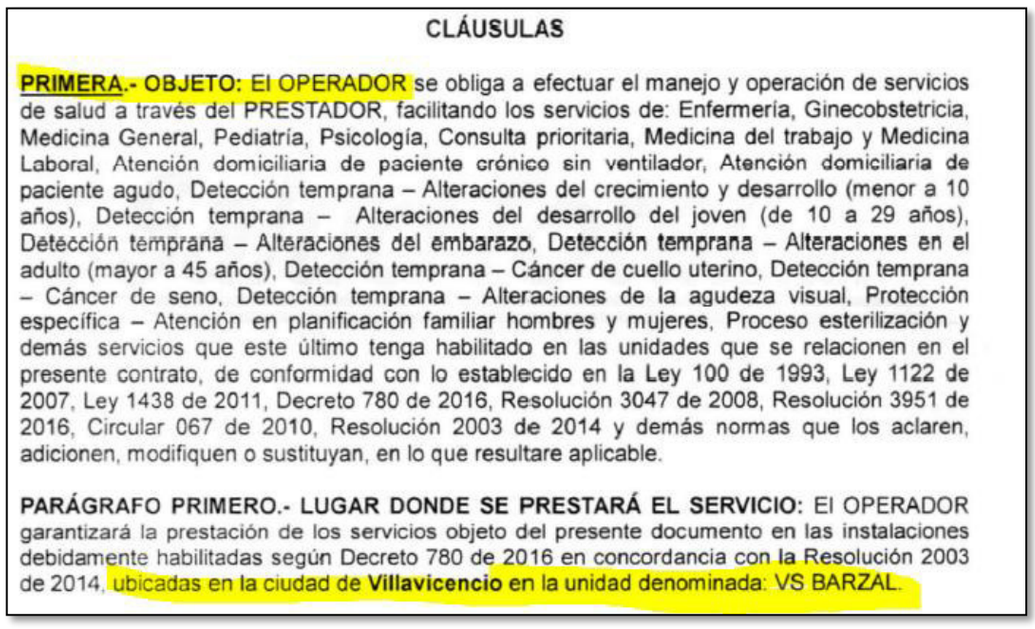
EL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACIÓN LEGAL DE RENOVAR SU MATRÍCULA MERCANTIL. POR TAL RAZÓN, LOS DATOS CORRESPONDEN A LA ÚLTIMA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y/O RENOVACIÓN DEL AÑO: 2021.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CARRERA 38 NO. 33 A-28 BRR BARZAL
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co
Teléfono comercial 1 : 6818229
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

EL COMERCIANTE NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACIÓN LEGAL DE RENOVAR SU MATRÍCULA MERCANTIL

Por último, se pone de presente el contrato de prestación de servicios suscrito entre Salud Total EPS Y Virrey Solís IPS, el pasado 1 de febrero de 2018, cuyo objeto contractual fue el siguiente:



CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO: El OPERADOR se obliga a efectuar el manejo y operación de servicios de salud a través del PRESTADOR, facilitando los servicios de: Enfermería, Ginecobstetricia, Medicina General, Pediatría, Psicología, Consulta prioritaria, Medicina del trabajo y Medicina Laboral, Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador, Atención domiciliaria de paciente agudo, Detección temprana – Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años), Detección temprana – Alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), Detección temprana – Alteraciones del embarazo, Detección temprana – Alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), Detección temprana – Cáncer de cuello uterino, Detección temprana – Cáncer de seno, Detección temprana – Alteraciones de la agudeza visual, Protección específica – Atención en planificación familiar hombres y mujeres, Proceso esterilización y demás servicios que este último tenga habilitado en las unidades que se relacionen en el presente contrato, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución 3951 de 2016, Circular 067 de 2010, Resolución 2003 de 2014 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, en lo que resultare aplicable.

PARÁGRAFO PRIMERO.- LUGAR DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO: El OPERADOR garantizará la prestación de los servicios objeto del presente documento en las instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 780 de 2016 en concordancia con la Resolución 2003 de 2014, ubicadas en la ciudad de **Villavicencio** en la unidad denominada: VS BARZAL.

Al respecto, La ley 1395 de 2010, en su artículo 6, estableció que: "también podrán proponerse como previas las excepciones de cosa juzgada, transacción, caducidad de la acción, prescripción extintiva y falta de legitimación en la causa. Cuando el juez encuentre probada cualquiera de estas excepciones, lo declarará mediante sentencia anticipada" (República de Colombia, 2010a).

A su turno, la ley 1564 de 2012, Código General del Proceso, en su artículo 278, prevé la posibilidad de una **SENTENCIA ANTICIPADA**, entre otras razones, "cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa" (República de Colombia, 2012a).

En virtud de lo anterior, se solicita respetuosamente se sirva dictar sentencia anticipada en este asunto, debido a que se encuentra configurado la carencia de legitimación en la causa por pasiva de Salud Total EPS debido a que no fue la entidad que presto los servicios médicos cuestionados por la parte actora.

5.2. ACTO MÉDICO CON PERTINENCIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS

Por cuanto, el objeto de la obligación del Equipo Médico de las dos IPS involucradas se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico - científica acepta y recomienda para el manejo de la condición de salud que presentaba el paciente, en el estadio puesto de presente.

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 estos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún galeno por más experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención y tratamiento un resultado 100% satisfactorio, ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar compromisos o riesgos inherentes al manejo implementado, que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado basado en la evidencia**,** no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsibles resulta inevitable o insuperable.

Para el caso concreto, el paciente acudió a Virrey Solís IPS el 10 de abril de 2019 a Consulta Externa por Medicina prioritaria, fue atendido por la Doctora Mónica Tatiana Duarte Babativa – médico general, en la consulta en mención el señor Henry nunca manifestó que tenía inflamación en la caja torácica y dificultad para respirar, contrario a ellos, de la historia clínica del paciente se desprende que el usuario indico como motivo de la consulta *"dolor abdominal e inflamación*", quedando consignado en la misma: "*paciente quien asiste a consulta médica prioritaria manifestando cuadro clínico de 4 días de evolución consistente dolor abdominal, inflamación, estreñimiento y flatulencias. niega otra sintomatología asociada. paciente quien asiste a consulta médica prioritaria manifestando cuadro clínico de 4 días de evolución consistente dolor abdominal, inflamación, estreñimiento y flatulencias.* ***niega otra sintomatología asociada.",*** lo anterior se puede evidenciar en la HC, así:

Anamnesis

Anamnesis	
Motivo de Consulta:	"DOLOR ABDOMINAL E INFLAMACION"
Enfermedad Actual:	PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA PRIORITARIA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR ABDOMINAL, INFLAMACION, ESTREÑIMIENTO Y FLATULENCIAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.
Escala Dolor: 6	Clasificación Dolor: Moderado
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
Linfoinmunohematopoyético :	No Refiere
Vascular Periférico :	No Refiere
Piel y Faneras:	No Refiere

Como se observa, negó otra sintomatología, el Medico al realizar la revisión por sistemas, siendo este un interrogatorio enfocados en los sistemas corporales, negando por parte del paciente síntomas de origen cardiopulmonar o neurológico. Al examen físico, se evidencia que tenía los signos vitales dentro de parámetros normales (tensión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno entre otros), lo describen como en buen estado general, sin dificultad respiratoria, sin alteraciones a nivel cardiopulmonar, con un abdomen blando, con dolor a la palpación difusa, sin otros hallazgos de importancia.

Verificada la totalidad de la historia clínica del paciente se evidencia que el señor Henry Rodriguez tenía antecedentes de diabetes no controlada (DMT2) por falta de adherencia al tratamiento, dislipidemia no controlada por la misma causa y humo del cigarrillo, dislipidemia (colesterol y triglicéridos altos), tabaquismo pesado (10 cigarrillos diarios por 44 años), con mala adherencia a indicaciones medicas demostrado por exámenes de laboratorios anormales tomados en consultas de controles, y la apreciación escrita por los profesionales en los controles ambulatorios (no se tomaba la medicación para la diabetes por ejemplo), pues paciente nunca siguió las recomendaciones de abandonar el tabaco, las enfermedades y condiciones del paciente fueron mal controladas por falta de adherencia a indicaciones médicas.

En este punto, es pertinente indicar al Despacho que, en lo que respecta al infarto agudo de miocardio, la causa es la ruptura de la arterioesclerosis coronaria. Esta arterioesclerosis son placas de material graso en las paredes de las arterias, y en este caso, de las coronarias (arterias que llevan sangre y oxígeno al musculo cardiaco). Al presentarse ruptura de las placas de arterioesclerosis, se generan coágulos que obstruyen las arterias coronarias, generando lesión en los tejidos del corazón, y si no se tratan a tiempo, producen la muerte celular irreversible. La arterioesclerosis se forma por el mal control de otras enfermedades, como son:

- Dislipidemia (niveles de colesterol y triglicéridos inadecuados)
- Hipertensión arterial
- **Diabetes**
- Insuficiencia renal crónica
- **Humo del cigarrillo**
- Concentración elevada de colesterol unido a las pequeñas partículas densas de LDL
- Entre otros (Manual MSD, 2022)

De estos factores, radica la importancia del infarto, dado que el paciente tenía antecedentes, antes del infarto, de diabetes no controlada por falta de adherencia al tratamiento, dislipidemia no controlada por la misma causa y humo del cigarrillo, pues paciente nunca siguió las recomendaciones de abandonar el tabaco. Con base en lo anteriormente descrito, se puede considerar que el infarto, es a consecuencia de las enfermedades y condiciones del paciente, mal controladas por falta de adherencia a indicaciones médicas. Las patologías de base (diabetes, dislipidemia, tabaquismo, HTA), más la falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente, son las causas del **INFARTO SILENTE**, y en este contexto, no hubo fallas como nexo para el tipo de infarto.

Cuando se habla de Infartos Silentes, se hace alusión a la ausencia de los síntomas típicos como el dolor en el pecho, según la literatura médica los posibles síntomas de un infarto silencioso incluyen:

- Debilidad
- Fatiga
- Agotamiento
- Inquietud
- Incomodidad
- Sudor
- Náuseas
- Vómitos
- Mareos
- dolor leve en la garganta o el pecho
- y dolor en la espalda o los brazos[2],

Síntomas que **NUNCA** refirió el señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO**, fue un paciente que solo refirió inflamación abdominal, estreñimiento y flatulencia desde hace 4 días, no tuvo si los síntomas típicos ni atípicos para sospechar de un infarto.

En el contexto de la demanda, y de acuerdo con la literatura, pese a antecedentes, son muy pocos los indicios para pensar en patología coronaria (infarto), por lo que no existió fallas relacionadas con la oportunidad y pertinencia en la atención.

Se debe tener en cuenta además que el personal médico y asistencial siempre en procura de prevenir cualquier complicación y atendiendo a un buen procedimiento y tratamiento médico, tal y como se probará oportunamente en correlación con la historia clínica, valoraciones y demás acervo probatorio, brindo la atención médica requerida al señora **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** de manera de manera oportuna, diligente y pertinente desde el primer momento en que ingresó a nuestra institución, siendo valorada por parte del personal médico y/o asistencial idóneo, tal y como consta en historia clínica, recibiendo como ya se ha mencionado atención médica por personal calificado, cumpliendo a cabalidad el plan de manejo instaurado conforme a los síntomas y signos presentados al momento de la valoración que se le realizara inicialmente

Es de aclarar, que no existió omisión y/o acción alguna por parte de la medico que atendió al paciente**,** pues como consta en la historia clínica, el diagnostico dado se basó en la observación de los síntomas y signos presentados por el señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO,** además de los resultados arrojados por los

[2] (Rigato & Paolo Fadini, 2020)

exámenes clínicos y ayudas diagnósticas, por tanto, los procedimientos a los que fue sometido corresponden a los necesarios y oportunos para la recuperación de su salud para los momentos de consulta.

5.3. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

En concordancia con lo que se planteará en las siguientes excepciones, es menester concluir que, si la responsabilidad civil surge como una obligación de reparar los daños causados a otro en razón al incumplimiento en la prestación de los servicios de salud, como acá se pretende, dicho mandato nace en la medida en que concurran tres elementos esenciales: la Culpa, el Daño y el Nexo Causal; al punto que, si falta uno sólo de ellos, no surge la obligación de reparar.

El sistema jurídico colombiano ha acogido el régimen subjetivo de responsabilidad, en el cual la simple autoría material del hecho dañino no obliga a indemnizar, sólo se obliga a reparar los daños causados con dolo o culpa, entendiendo ésta última, al decir de los hermanos Mazeaud, como un "*error de conducta en el que no habría incurrido una persona media prudente y diligente situada en las mismas circunstancias externas de tiempo modo y lugar en que se encontraba el autor del daño*".

En el presente caso, no existe el elemento culpa o falla (entendido este como negligencia, imprudencia, impericia o desconocimiento de reglamentos de la Lex Artis), así como tampoco el nexo causal, representado como un incumplimiento de las obligaciones como prestador y asegurador; ni el daño que se ve materializado en el perjuicio que sufrió la victima; así las cosas, con respecto a mi representada brillan por su ausencia los tres elementos de responsabilidad: la Culpa, el daño y el Nexo Causal. Sin ellos, no se puede declarar la responsabilidad civil de mi prohijada.

En la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que el equipo de profesionales de la salud que atendieron al señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** hayan incurrido en alguna modalidad culposa en la atención de la paciente, al contrario, como se ha venido advirtiendo en esta contestación, la atención ha sido oportuna diligente y cuidadosa, por lo que no se configura la culpa en ninguna de sus formas.

> **No hubo impericia**, ya que el equipo médico tratante lo respalda no solo con una vasta experiencia en el área aplicable al caso, sino que cuenta con la idoneidad necesaria. Los procedimientos médicos utilizados son usados por todas las instituciones prestadoras de servicios.
>
> **No hubo negligencia**, ya que aplicaron los conocimientos médicos indicados y lo hicieron en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento descuido u omisión.
>
> **No hubo imprudencia**, pues dispuso de los medios adecuados para la consecución del diagnóstico.

Señala el artículo 2341 del Código Civil definición de la responsabilidad civil, así:

> "***ARTICULO 2341. RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL***. *El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la*

indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido".

En el caso particular la parte actora, determina de manera particular los elementos sobre los cuales se fundamenta según él, la existencia de responsabilidad civil médica por parte de las entidades demandadas, de los cuales pregona que el señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** sufrió un daño como consecuencia de fallas en la prestación del servicio de salud.

En el presente asunto, es necesario determinar que NO se configuran los elementos, al margen de tener que verificar en un proceso de responsabilidad civil extracontractual médica la existencia de una *mala praxis* para que surja la obligación de reparar, corresponde al fallador determinar si en el caso en particular se estructuran los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal. El daño, no basta con sólo su afirmación, sino que debe ser establecido y determinado, radicándose la carga de la prueba; en quien pretende su reparación, de allí el aforismo -***actori incumbit probatio***-, incumbiéndole al juzgador bajo la sana crítica, su análisis y aplicación, en aplicación a lo establecido en el artículo 164 del Código General del Proceso.

De otro lado, es necesario resaltar que en tratándose de la responsabilidad médica, contractual o extracontractual, también le corresponde al interesado, probar el comportamiento culpable del médico o de la entidad demandada, siendo que éste como profesional se compromete a poner todo su esfuerzo o al menos el que se encuentre a su alcance para tratar la dolencia de su paciente, buscando la mejoría del enfermo, sin comprometerse a un resultado; salvo cuando asume una obligación de resultado.

En relación con el tercer elemento, se recuerda que la jurisprudencia ha sentado:

> ***"El fundamento de la exigencia de nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quién ha sido autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil , actuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa no se haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. El que da la pauta, junto con al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un -delito o culpa-, es decir, de acto doloso o culposo, se hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido daño a otro"***[3]

Se reitera, la parte actora de conformidad con la carga impuesta en el artículo 167 del Código General del Proceso, deberá demostrar que el daño alegado, se generó como consecuencia de las atenciones dadas por los aquí demandados.

5.4. <u>LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SE FUNDAMENTA EN LA CULPA PROBADA Y NO PRESUNTA: INEXISTENCIA DE CULPA MÉDICA EN LA ATENCIÓN MÉDICA DADA AL SEÑOR</u> HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO:

Ha señalado la H. Corte Suprema de Justicia –Sala de casación civil-, lo siguiente:

[3] Sent, Cas. Civ. 15 de enero de 2008 M.P. Edgardo Villamil Portilla.

> *"En reciente decisión, la Corte Suprema de Justicia al resolver sobre una demanda de casación, luego de hacer un recuento histórico de las decisiones que al respecto ha adoptado esa Corporación, consideró que la carga de la prueba por el acto médico defectuoso o inapropiado corresponde al demandante y descartó la aplicación de la presunción de culpa en contra del profesional, por considerar que el riesgo que generan los actos médicos y quirúrgicos no debe ser asumido por éste, en razón de "los fundamentos éticos, científicos y de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológicamente y razonablemente necesario para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina". Consejo de Estado. Sec 3ª, sentencia de 22 de marzo de 2001. Exp.13166 (Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia del 30 de enero de 2001, Exp. 5507)".*

La Culpa probada exige que el demandante demuestre que el acto médico adoleció de lo exigido por la lex artis, considerando que el sentido humanístico de la medicina que no es otro que atender el bienestar del paciente y propender a su mejoría.

Igualmente ha sido reconocido por la jurisprudencia que la diligencia que se le exige a un profesional de la salud debe adecuarse a los servicios que éste requiere, *"medida por la lex artis ad hoc, esto es, juzgada según aspectos como los riesgos usuales, el estado del conocimiento, los protocolos aconsejados por la buena práctica. Como lo enseña la doctrina la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de una profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó".* (Corte Suprema de Justicia sala de casación laboral, Exp. 30621)

Menciono el siguiente aparte jurisprudencial, que reafirma lo argumentado anteriormente: *"De ahí que, entonces, que con independencia del caso en concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedo dicho, la que ofrecerá los elementos para identificar cuál fue realmente la prestación prometida, para a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante en el perjuicio causado".* (Corte Suprema de Justicia sala de casación laboral, Exp. 30621)

Al respecto la H. Corte Suprema de Justicia ha señalado que:

> *"Se ha de indicar que la diligencia debida ha de ser la adecuada a la prestación de los servicios médicos requeridos, medida por la lex artis ad hoc, esto es, juzgada según aspectos como los riesgos usuales, el estado del conocimiento, los protocolos aconsejados por la buena práctica"*
>
> *Como lo enseña la doctrina la dilucidación de la responsabilidad médica no puede estar sujeta a modelos prefigurados de responsabilidad, ni a estándares predeterminados de culpa; pues aquí no se trata de una culpa ordinaria sino de una profesional que debe ser estimada a la luz de la complejidad de la ciencia, y a su estado para el momento en que se aplicó. Bajo la categoría de la prestación médica caben los más disímiles procedimientos o intervenciones, contra una innumerable variedad de males, cuyas causas, síntomas y tratamientos, son unos aceptablemente esclarecidos, y sobre otros la ciencia aún anda a oscuras, ninguno exento de la alea terapéutica, todos sometidos a múltiples y variables factores endógenos y exógenos".* (Corte Suprema de Justicia sala de casación laboral, Exp. 30621).

Así pues, la diligencia que se le exige al médico debe ser valorada de acuerdo con la lex artis del momento de la práctica del procedimiento y correlacionada con los riesgos comunes y señalados por la literatura médica, el estado de la ciencia médica y los protocolos y guías médicas establecidas institucionalmente para el procedimiento, concluyendo así que la culpa del médico debe estimarse de manera particular en cada caso en concreto.

Respecto al caso en particular, no se evidencia un actuar culposo fundamentado en alguno de los criterios de la culpa médica como negligencia, impericia e imprudencia.

5.5. LAS OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

Las obligaciones adquiridas por los médicos son de medios y no resultados, lo que implica que el profesional de la salud se compromete a tener un comportamiento diligente a alcanzar un resultado esperado, pero sin asegurar que el mismo se produzca.

Es claro, que a los médicos les corresponde poner todos los recursos científicos, tecnológicos y sus capacidades como profesionales de la medicina al servicio de los pacientes, sin que con su actuar se garantice un resultado, tanto así que la misma ley al definir los actos propios de los profesionales de la salud, así lo señala:

> *"Ley 1438 de 2011, artículo 26: Acto propio de los profesionales de la salud: es conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia funcional".*

Respecto a la obligación de medio o de resultado que tiene el profesional de la medicina, se ha señalado por la doctrina que: "*La responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual su deber de cuidado y de atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios cuidados y conocimientos. Es por eso por lo que la Corte Suprema de nuestro país ha señalado que el médico 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 la ausencia de curación". (subraya fuera de texto).*

> *"La doctrina colombiana ha indicado, desde tiempo atrás, sobre la obligación del profesional que al médico no se le exigen milagros ni imposibles, pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; al no intentar aquello que escapa a sus posibilidades pero que está dentro de las que tiene el otro; a intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico en igualdad de circunstancias había empleado, de ser ese medio idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión"*

En esta medida, el galeno no está en la obligación de garantizarle la salud a su enfermo, pero sí tiene el deber de brindarle apoyo para propender a su mejoría.

5.6. COBRO DE LO NO DEBIDO

Considerando que no hay culpa alguna que pueda ser atribuible a **SALUD TOTAL EPS,** y de tal manera no existe obligación alguna de reparación de perjuicios, me opongo rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad propuesta, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos, científicos y jurídicos que sustenten el acceso del demandante a las pretensiones de la demanda.

Del escrito de la demanda no se observan elementos objetivos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa a **SALUD TOTAL EPS,** por los daños reclamados para la parte demandante, en torno a la atención médica brindada al señor **HENRY RODIGUEZ QUEVEDO**.

5.7. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD CON CLINICA META Y VIRREY SOLIS IPS

Adicional a lo comentado anteriormente, tenemos que la solidaridad es una figura que debe estar legalmente establecida, sin que la ley en momento alguno establezca la responsabilidad solidaria entre las E.P.S y las I.P.S., por el contrario, define un ámbito obligacional eminentemente diferente para cada una de ellas.

> "*Las entidades promotoras de Salud, son responsable de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2, Decreto 1485 de 1994.)*

Ahora, con relación a la solidaridad, esta tampoco procede puesto que, al momento de ser vinculada una Institución Prestadora de Servicios de Salud a la red prestadora de servicios de salud, la primera se comprometen con la calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud con sus propios recursos, con su propio equipo, y bajos los parámetros establecidos en la norma, liberando de toda responsabilidad derivada de dicha prestación a la E.P.S., en los siguientes términos y de acuerdo al contrato de prestación de servicios de salud, el contratista responderá civil y penalmente, por cualquier perjuicio contractual o extracontractual que se cause a un paciente y/o usuario, por el que **SALUD TOTAL EPS-S** sea conminado a responder, pues la prestación del servicio deberá ser prestado con la debida diligencia que acostumbra en sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo, más aun, cuando no hay ningún vínculo contractual con las instituciones que atendieron a la paciente ya que su atención, se derivó de una atención de urgencias.

Las I.P.S. cuando suministran los servicios de salud, para los cuales han sido contratadas por las EPS, ***tienen plena autonomía administrativa, técnica y financiera***, lo cual las hace responsables frente a sus usuarios tanto de las fallas en la prestación de los servicios de salud como de los daños que con ocasión del servicio por fuera de los márgenes de calidad se les generen, pues su actuar está enmarcado dentro de las funciones propias que la misma Ley 100 de 1993 le ha asignado, no pudiendo **ninguna autoridad jurídica o administrativa pretender que la EPS que las contrató responda por los actos, hechos y omisiones de éstas frente a los usuarios**.

Nótese que el fin del legislador fue precisamente establecer la distinción entre las obligaciones y responsabilidades de las EPS y las IPS, generando compromisos a cada uno de los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud**,** lo que quiere decir que cuando las EPS contrata los servicios de Salud con las IPS, ésta última asume la responsabilidad de la prestación efectiva del servicio de salud frente a los usuarios beneficiarios, **como integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud con funciones propias y específicas**.

Se infiere que cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud contratadas cumplirá su rol, bajo sus propios criterios y su deber de cuidado llega hasta la selección del personal y la disponibilidad de recursos físicos y técnicos para la atención de sus usuarios, aclarado lo anterior se advierte que SALUD TOTAL EPS-S no es solidariamente responsable de las actuaciones surtidas por parte de **CLINICA META Y VIRREY SOLIS IPS** y sus profesionales médicos, razón por la cual solicito a su Despacho respetuosamente, se declare probada la presente excepción y se exonere de toda responsabilidad a mi representada **SALUD TOTAL-S S.A.S.**

5.8. EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS MORALES PARA EL DEMANDANTE.

Teniendo en cuenta que en caso de probarse la existencia del daño moral es el administrador de justicia el llamado a tasar los perjuicios que se generen por concepto de este tipo de daño haciendo uso del *arbitrium iudicis,* la cuantía de la indemnización debe ser razonada a este respecto la Corte Suprema de justicia a mencionado:

> *"Para su cuantificación sigue imperando el prudente arbitrio judicial, que no es lo mismo que veleidad o capricho. Los topes numéricos que periódicamente viene indicando la Corte, no son de obligatorio cumplimiento para los juzgadores de instancia, pero sí representa una guía.56 El que el juez una vez probada la existencia del daño moral deba fijar su cuantía no hace que la reparación sea ilimitada o dejada a la imaginación del juez ni significa que — esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla para dejarle el resto a la imaginación, al sentimiento o al cálculo generoso de los jueces llamados a imponer su pago. […] toda vez que -para decirlo con palabras de la Corte- es apenas su cuantificación monetaria, y siempre dentro de restricciones caracterizadamente estrictas, la materia en la que al juzgador le corresponde obrar según su prudente arbitrio …"*[5]

Para la cuantificación del daño moral es necesario tener en cuenta las especiales circunstancias de cada caso en concreto, atendiendo no solo al vínculo consanguíneo entre quienes se pregonan víctimas sino sus relaciones interpersonales.

Cabe afirmar que la Sentencia T-212 de 2012 permite no solo considerar como necesaria la motivación que debe dar el juez contencioso al momento de tasar y liquidar los perjuicios morales, sino también admite que metodologías, como la del "test de proporcionalidad", están llamadas a operar ya que exigen no solo una mínima prueba de la intensidad del perjuicio padecido, sino también que establecen criterios objetivos en los que el juez contencioso administrativo pueda apoyarse para que su decisión no exceda o quiebre el principio de la autonomía judicial, al invocar un excesivo "*abritrio iudicis"*. Precisamente, en la mencionada sentencia se interroga "¿cuáles fueron los criterios concretos y específicos de razonabilidad, equidad y reparación integral de las víctimas que se tuvieron en cuenta? ¿Los criterios en cuestión cómo fueron aplicados? ¿por qué se llega a las consecuencias derivadas en la sentencia y no otras? Todo ello se mantiene

en secreto. ¿Por qué si no existieron pruebas de los perjuicios morales y, por tanto, ni siquiera se sabe la real magnitud del daño material, es posible establecer con la precariedad de elementos con que se cuenta en el proceso que el monto del daño razonable y equitativamente es el fijado y no otro? La respuesta a esta pregunta es competencia del juez ordinario; por supuesto. Pero está obligado a darla, no puede mantenerse oculta y ajena al texto de la decisión judicial que está fundando".

En Sentencia 1999-02489 del 29 de agosto de 2012, el Consejo de Estado, Sala Administrativa, Sección Tercera, enlista criterios para tazar los perjuicios morales de la siguiente manera:

"Con base en las anteriores premisas, el juez contencioso administrativo está llamado a considerar, dentro de su discrecionalidad judicial, en su apreciación criterios como

i) el dolor sufrido,
ii) la intensidad de la congoja;
iii) la cercanía con el ser perdido
iv) derecho(s) vulnerado(s) —considerar, especialmente, la vulneración de derechos humanos, o del derecho internacional humanitario—,
v) la conformación del núcleo familiar, vi) las diversas relaciones y
vi) la valoración ponderada de lo que representa moralmente la angustia, la tristeza y la aflicción de verse con el fallecimiento de sus familiares.

Se trata de criterios objetivos, si cabe, fundados en los principios de equidad, razonabilidad, reparación integral y proporcionalidad, que deben permitir al juez determinar con justicia (distributiva) el "*quantum*" indemnizatorio de los perjuicios morales reclamados en cada caso en concreto.

De lo expresado en el texto de la sentencia trascrita se tiene que el arbitrio del juez no es absoluto y debe ceñirse a criterios que permitan avizorar los criterios asumidos por el juzgador para tazar la condena por perjuicios morales, es entonces necesario en el caso que nos ocupa que, en el remoto caso de existir condena contra mi representada, los perjuicios que por concepto de daño moral se fijen deben ser tazados de forma razonable y razonada.

En ese orden de ideas, en el ejercicio del *arbitrium judicis* orientado a fijar el quantum en dinero del resarcimiento del perjuicio moral, se tendrán en cuenta, además de las orientaciones jurisprudenciales que han sido citadas, las circunstancias personales de la víctima; su grado de parentesco con los demandantes; la cercanía que había entre ellos; y la forma en que tuvo lugar el deceso.

5.9. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO ANTE LA IMPOSIBILIDAD DE SU ESTIMACION POR INEXISTENCIA DE PERJUICIOS PATRIMONIALES

Atendiendo el juramento estimatorio realizado por el apoderado de los demandantes, me permito presentar objeción al mismo en el siguiente sentido:

Los daños patrimoniales fueron tasados en la suma de DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS DIECISÉIS ($269.965.816), discriminados en Lucro cesante futuro; Al respecto no existe certeza, ni prueba de dichos perjuicios en tanto que, el actor no sustentan ni prueban dicho concepto, en consecuencia, la suma enunciada por

el demandante por concepto de perjuicios patrimoniales no cumplen con una de las condiciones de su existencia del daño: **la certeza de su ocurrencia**.

Señala la jurisprudencia que *"el daño para que pueda ser reparado debe ser cierto, esto es, no un daño genérico o hipotético, sino uno específico, cierto: el que sufre una persona determinada en su patrimonio"*. Opuesto a la certeza del daño se encuentra la eventualidad, que no otorga derecho a la indemnización.

El Profesor Tamayo Jaramillo enuncia que según la jurisprudencia la certeza del perjuicio se presenta cuando se "*distingue entre la existencia del perjuicio y la de su cuantía, aceptando que lo indispensable es la prueba de la primera, con lo cual se abre camino para que, en un incidente posterior se demuestre el monto de la segunda"*. En resumen, el daño alegado, del cual se pretende el reconocimiento de una indemnización no puede nacer de suposiciones o conjeturas, como tampoco puede ser eventual, sin que ello implique a que daño sea futuro, pues la certeza implica es que no exista duda sobre su ocurrencia.

De igual forma, la parte actora señala en el acápite de estimación razonada de perjuicios, los denominados "EXTRAPATRIMONIALES", cuantificándolo en una suma que asciende a NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS ($90.852.600), sin embargo, el artículo 206 del Código General del Proceso, señala que en la estimación bajo juramento debe indicarse cada uno de los conceptos, **sin aplicarse la cuantificación de los daños extrapatrimoniales**; por lo que a todas luces resulta improcedente la estimación que hace en este asunto la parte actora.

Por ende, solicito al Despacho que en aplicación de lo anterior se condene a los demandantes a pagar el 10% de la diferencia, de lo que resulte probado, a favor de la Dirección Administrativa Judicial, dado que en el acápite respectivo ni de las pretensiones de la demanda, se extrae a qué obedece la enunciación de cada uno de estos conceptos.

7-. PRUEBAS SOLICITADAS POR SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.

Respetuosamente solicito al Despacho decretar como pruebas solicitadas por Salud Total EPS-S las siguientes:

7.1. Documentales: Solicito al Despacho tener como pruebas documentales las siguientes:

-Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S del señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO con cedula No. 17324830.

-Récord de autorizaciones expedidos por Salud Total EPS a favor del señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO con cedula No. 17324830.

-Historia clínica del señor HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO con cedula No. 17324830.

- Certificado de Matricula Mercantil de Villavicencio de la Sociedad Virrey Solís IPS

- Contrato de prestación de servicios médicos suscrito entre Salud Total EPS y VIRREY SOLIS IPS.

7.2. TESTIMONIOS

Como **testigo técnico** se solicitan la siguiente declaración:

- **RICARDO JOSE DE LEON AGUILAR**, Coordinador Médico Jurídico Salud Total EPS-S S.A y/o quien haga sus veces al momento de la declaración. Para que deponga sobre el análisis realizado a la historia clínica del señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO**, y las atenciones médicas dispensadas y demás aspectos relacionados con los hechos, así como para que referencie literatura médica sobre el caso, quien recibirá citaciones en la carrera 18 No. 109-15 en Bogotá, y al correo electrónico RicardoLA@saludtotal.com.co. Se solicita su declaración como testigo técnico dadas sus calidades de médico y análisis de atenciones médicas dispensadas al paciente.

Igualmente me permito aclarar que me reservo el derecho de contrainterrogar a los testigos solicitados por las partes.

Me reservo el derecho de interrogar a los testigos solicitados por la parte demandante y demás codemandados.

7.3. Interrogatorio de parte: solicito al Despacho decretar el interrogatorio de parte al señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO** a fin de que responda las preguntas que formularé personalmente en la audiencia inicial, o en su defecto en la de instrucción y juzgamiento sobre los hechos, pretensiones y perjuicios de la demanda.

Así mismo, se solicita el interrogatorio de parte del representante legal de los demás demandados en este proceso, a efectos de que deponga lo relacionado con los hechos de la demanda.

8-. SOLICITUD

Conforme a las razones de la defensa, solicito al Despacho lo siguiente:

- Solicito se dicte **SENTENCIA ANTICIPADA** al encontrarse probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de mi representada **SALUD TOTAL EPS.**

Se absuelva a **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO –SALUD TOTAL E.P.S-S S.A** de cada una de las pretensiones de la demanda, al no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de la demanda.

- Se declare a **SALUD TOTAL E.P.S-S S.A** exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda dada la inexistencia de los elementos configurativos de la responsabilidad civil médica.

- En caso contrario, sí **SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.** resulta condenada se le faculte a repetir lo pagado por ésta a las llamadas en garantía dentro del presente proceso, en la proporción del perjuicio aludido.

- Se condene en costas y agencias en derecho a los demandantes.

9-. ANEXOS

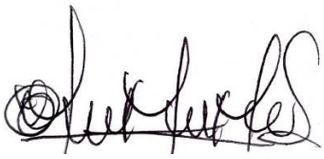
Como anexos de la demanda relaciono los siguientes:

- Certificado de Existencia y representación legal de Salud Total E.P.S-S S.A.
- Documentos relacionados como pruebas documentales.
- Llamamiento en garantía a **INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.**
- Llamamiento en garantía a **VIRREY SOLIS IPS**

10-. NOTIFICACIONES

-Salud Total EPS S.A recibirá notificaciones en la secretaria de su Despacho y en su domicilio principal ubicado en la carrera 18 No. 109-15 en la ciudad de Bogotá y en la dirección electrónica notificacionesjud@saludtotal.com.co , correo NubiaSM@saludtotal.com.co y maye.opcionlegal@gmail.com

Atentamente,



NUBIA MAYERLY SISA MURILLO
C.C. No. 1.010.182.412 de Bogotá
T.P. No. 203.577 del Consejo Superior de la Judicatura
Apoderada especial SALUD TOTAL EPS-S S.A

Señores
JUEZ SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
Correo electrónico: ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

RADICADO:	50001315300220210029400
PROCESO:	Verbal de Responsabilidad Medica
DEMANDANTES:	Henry Rodriguez Quevedo y otros
DEMANDADOS:	Inversiones Clínica Meta, Salud Total y Otros
ASUNTO:	Poder

SERGIO ANDRES RICO GIL, domiciliado en Pereira, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18.523.054 de Dosquebradas, Risaralda, actuando en calidad de Representante Legal Suplente de la Entidad Promotora de Salud **"SALUD TOTAL EPS-S S.A."**, identificada con Nit. 800.130.907, tal y como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, el cual se adjunta a la presente, manifiesto que, **CONFIERO** poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **NUBIA MAYERLY SISA MURILLO**, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.010.182.412 de Bogotá y portadora de la Tarjeta Profesional No. 203.577 del Consejo Superior de la Judicatura, para que ejerza la representación judicial del proceso de la referencia, tendiente a la defensa de los legítimos intereses y derechos de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

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

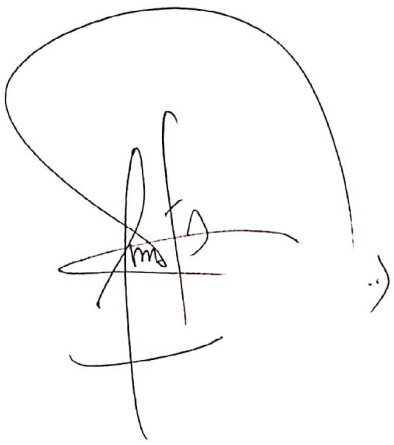
Sírvase, reconocer al Dra. **NUBIA MAYERLY SISA MURILLO** personería jurídica para actuar como apoderada de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, en los términos y para el efecto del presente poder, quien recibirá notificaciones en su dirección electrónica maye.opcionlegal@gmail.com, la cual coincide con la registrada en el registro nacional de abogados y en el correo electrónico NubiaSM@saludtotal.com.co

Confiero,

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

Acepto

NUBIA MAYERLY SISA MURILLO
CC. 1.010.182.412 de Bogotá D.C.
T.P 203.577 del C.S. de la J.



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

****

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

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

MATRÍCULA

Matrícula No.	00455874
Fecha de matrícula:	4 de junio de 1991
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	3 de marzo de 2022
Grupo NIIF:	GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Cr 18 No. 109 - 15
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	donnym@saludtotal.com.co
Teléfono comercial 1:	6296660
Teléfono comercial 2:	No reportó.
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 18 No. 109 - 15

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjud@saludtotal.com.co
Teléfono para notificación 1: 6296660
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

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

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

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

Por Acta No. 151 de la Junta de Socios, del 04 de septiembre de 2003, inscrita el 10 de julio de 2006 bajo el número 135048 del libro VI,

la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Santa Marta.

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

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

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

CONSTITUCIÓN

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

REFORMAS ESPECIALES

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

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

Por Escritura Pública No. 2201 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. Del 13 de agosto de 2004, inscrita el 17 de agosto de 2004 bajo el número

948206 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD TOTAL S. A - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - ADMINISTRADORA DE REGIMEN SUBSIDIADO S.A.

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

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

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

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

Por Escritura Pública No. 1217 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. De 22

de abril de 2015, inscrita el 7 de mayo de 2015 bajo el número 01937036 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA, por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. Con sigla SALUD TOTAL EPS-S S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 172 del 21 de febrero de 2018, inscrito el 6 de marzo de 2018 bajo el Registro No. 00166653 del libro VIII, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2017-478, de: Astrid Jasbleidy Castro Lopez, contra: SALUD TOTAL S.A., VIRREY SOLIS I.P.S S.A. Y Robinson Lopez Beltrán; se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

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

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

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

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

---

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

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $12.527.472.540,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

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

* CAPITAL SUSCRITO *

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

* CAPITAL PAGADO *

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

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

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

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

---

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

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 000000018501764

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

No. 02663539 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Suplente Del Representante Legal	Rico Gil Sergio Andres	C.C. No. 000000018523054

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Suplente Del Representante Legal	Miguel Angel Rojas Cortes	C.C. No. 000000019364775

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Representante Legal Suplente	Danny Manuel Moscote Aragon	C.C. No. 000000080062096
Cuarto Suplente Del Representante Legal	Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga	C.C. No. 000000071616741

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer	Paola Andrea Otalora	C.C. No. 000001053778213

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

Suplente Del Representante Legal | Torres

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Medina Lagos	C.C. No. 000000019073504
Segundo Renglon	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 000000018501764
Tercer Renglon	Carlos Jorge Rodriguez Restrepo	C.C. No. 000000094396011

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Leonardo Sanchez Alvarez	C.C. No. 000000079570851
Segundo Renglon	Juan Guillermo Ruiz Rozo	C.C. No. 000000003229197
Tercer Renglon	Guillermo Bulla Espinosa	C.C. No. 000000079146273

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

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Medina Lagos	C.C. No. 000000019073504
Tercer Renglon	Carlos Jorge Rodriguez Restrepo	C.C. No. 000000094396011

SUPLENTES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Leonardo Sanchez Alvarez	C.C. No. 000000079570851
Segundo Renglon	Juan Guillermo Ruiz Rozo	C.C. No. 000000003229197

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

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 000000018501764

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

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	Guillermo Bulla Espinosa	C.C. No. 000000079146273

REVISORES FISCALES

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	MONCLOU ASOCIADOS S.A.S	N.I.T. No. 000008300443741

Por Documento Privado No. CEC-898 del 23 de abril de 2020, de Revisor

---

Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con el No. 02569314 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Monica Salazar Lizarazo	C.C. No. 000000051794546 T.P. No. 119897-T

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jaime Hernan Monclou Pedraza	C.C. No. 000000011432519 T.P. No. 48119-T

PODERES

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

---

Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES o las entidades que hagan sus veces, en relación con el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el Plan de beneficios en salud (P.B.S) C) Actuar como mandatario general con facultades para suscribir, firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS S.A para solicitar, tramitar, responder y realizar requerimientos hechos por entidades públicas y/o privadas, en materia del proceso de recobro de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud. Segundo. Que en virtud del presente mandato, la mandataria queda facultada para realizar todos los actos inherentes a él y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión del mandato aquí conferido, interponer recursos, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero. Que el presente mandato tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado y se extinga por las causales legales y/o por la terminación del mismo entre el mandante y los mandatarios.

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

---

vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A, o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A 3). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, en audiencias de conciliación judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, o pública o como la Procuraduría general de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría general de la república, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S, S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil y articulo 54, inciso 4 del Código General del Proceso, una vez empiece a regir en los términos del artículo 627 del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A, y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A o que se inicien contra esta, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública o privada que realice funciones de inspección, vigilancia y control. 5). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades públicas y/o privadas. La apoderada queda facultada para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, transigir, conciliar, desistir, absolver interrogatorios de parte, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por el representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

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

esta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de salud y la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar: Pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Sexto: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Séptimo: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 0540 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2017, inscrita el 27 de febrero de 2017 bajo el número 00036919 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C., en su calidad de Segundo Suplente del Presidente, obra en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Diego Alexander Gaitán Contreras, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1020722652 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 207.475 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúe como apoderado general en todas las actuaciones judiciales jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1) Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 el Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2) Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A ante el ministerio del trabajo, ministerio de

---

salud y protección social la Superintendencia Nacional de Salud, secretaria de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A. 3). Actuar como apoderado general para disponer representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría general de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4 del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A. O que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5) Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. El apoderado queda facultado para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y; en general suscribir cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta

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

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

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

Por Escritura Pública No. 1936 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 15 de junio de 2018, inscrita el 6 de julio de 2018 bajo el registro No. 00039630 del libro V, modificada mediante Escritura Pública No 3358 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2019 inscrita el 26 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042314 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. En su calidad de segundo representante legal suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general en los términos del artículo 74 del CGP con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, al doctor Jesús Enrique García Gaitán, identificado con cédula ciudadanía No. 4.899.470 de Bogotá D.C., para que actué como mandatario general con facultades para: 1. Suscribir firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A., ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES o las entidades que hagan sus veces, en el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (P.B.S). 2. Actuar como mandatario(a) general con las facultades para representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A para comparecer en calidad de parte, conferir poderes especialmente a otras personas para que actúen a nombre de SALUD TOTAL EPS- S.S.A.,

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

Por Escritura Pública No. 463 del 22 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 11 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 9 de marzo de 2022, con el No. 00046925 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la doctora Diana Angelica Martínez Lemus, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.713.244 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 141624-D1 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúe como apoderada general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, ante el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, La Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad Nacional o Territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del Estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS-S S.A, o por las que sea requerida SALUD TOTAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

EPS-S S.A. 3). Actuar como Apoderado General para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS-S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS-S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS-S S.A, transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS-S S.A o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los Despachos Judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS-S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimiento hechos por despachos Judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. La apoderada queda facultada para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS-S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

REFORMAS DE ESTATUTOS

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0003330 del 11 de abril de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00588642 del 12 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617515 del 9 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617685 del 13 de enero de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0002349 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00728458 del 15 de mayo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0003690 del 13 de junio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00734455 del 23 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001675 del 25 de febrero de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00819888 del 22 de marzo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0003936 del 27 de junio de 2002 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00834205 del 5 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0006024 del 23 de mayo de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00882770 del 4 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002201 del 13 de agosto	00948206 del 17 de agosto de

de 2004 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	2004 del Libro IX
E. P. No. 0000100 del 17 de enero de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00972723 del 19 de enero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001257 del 26 de abril de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00989410 del 4 de mayo de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0004345 del 16 de diciembre de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01027556 del 20 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001334 del 11 de mayo de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01133289 del 25 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003811 del 4 de diciembre de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01176578 del 11 de diciembre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001502 del 30 de mayo de 2008 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01218204 del 3 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4134 del 3 de diciembre de 2009 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	01345253 del 4 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1227 del 27 de julio de 2010 de la Notaría 77 de Bogotá D.C.	01402336 del 30 de julio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 2633 del 5 de septiembre de 2012 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01665332 del 11 de septiembre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1217 del 22 de abril de 2015 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01937036 del 7 de mayo de 2015 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 13 de marzo de 2012 de Empresario, inscrito el 14 de marzo de 2012 bajo el número 01616279 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Eduardo Leon Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

- Nicolas Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 2012-02-28

Por Documento Privado del 29 de febrero de 2012 de Representante Legal, inscrito el 22 de marzo de 2012 bajo el número 01618174 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Eduardo Leon Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
- Nicolas Wilches Rozo
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2012-02-28

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430
Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA AVENIDA 68
Matrícula No.:	01002755
Fecha de matrícula:	24 de marzo de 2000
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 68 No 13 - 50
Municipio:	Bogotá D.C.

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

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD MARLY
Matrícula No.:	01074318
Fecha de matrícula:	13 de marzo de 2001
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 13 No 49 - 13
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 7 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200510 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

- 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $ 3.288.878.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PASADENA
Matrícula No.:	01252509
Fecha de matrícula:	5 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	N/A
Dirección:	Cl 100 No. 49 C - 08
Municipio:	Bogotá D.C.

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

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.:	01252542
Fecha de matrícula:	5 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 67 A No 4 G - 31
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PASADENA
Matrícula No.:	01252509
Fecha de matrícula:	5 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 100 No. 49 C - 08
Municipio:	Bogotá D.C.

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

- 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $ 3.288.878.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD FUSAGASUGA
Matrícula No.:	01980758
Fecha de matrícula:	9 de abril de 2010
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Carrera 7 # 17 - 66 Local 2 Barrio Balmoral
Municipio:	Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA CARRERA 67
Matrícula No.:	02528891
Fecha de matrícula:	23 de diciembre de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 67 A No. 12 A - 78
Municipio:	Bogotá D.C.

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

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD SOACHA
Matrícula No.:	03084286
Fecha de matrícula:	15 de marzo de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

Dirección: Cr 4 Este No 31 - 40 Lc 269 Cc Gran Plaza Soacha
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

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

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS AMÉRICAS
Matrícula No.: 03208626
Fecha de matrícula: 24 de enero de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 67 No 4 G - 31
Municipio: Bogotá D.C.

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

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD ZIPAQUIRA
Matrícula No.: 03227834
Fecha de matrícula: 2 de marzo de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 10 No 10 - 04 Cc La Casona Lc 243
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 10 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200538 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de

---

embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $ 3.288.878.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD CHIA
Matrícula No.:	03255906
Fecha de matrícula:	2 de julio de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av La Pradilla No 1 D - 56 Lc 102
Municipio:	Chía (Cundinamarca)

Mediante Oficio No. 2022153003860401 del 27 de septiembre de 2022 inscrito el 10 de Octubre de 2022 bajo el No. 00200537 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 52522 del 23 de septiembre de 2022, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $ 3.288.878.

Nombre:	SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE SOLUCIONES EN SALUD PLAZA DE LAS AMERICAS
Matrícula No.:	03386099
Fecha de matrícula:	9 de junio de 2021
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Kra 71 D # 6 - 94 Local 3514
Municipio:	Bogotá D.C.

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

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 4.728.680.903.641
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 17 de abril de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 18 de agosto de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 3 de noviembre de 2022 Hora: 15:20:00
Recibo No. AB22582955
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22582955F4B77

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

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

****

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

****

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

****

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

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 14/02/2023 - 14:46:25
Recibo No. S001575408, Valor 3600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 33sESFh9ms

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE MARZO DE ESTE AÑO SE ELEGIRA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO- PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELEFONO 3106503949 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL AVENIDA 40 No 24 A - 71, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCV.ORG.CO

****

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre : VIRREY SOLIS I.P.S. S.A BARZAL
Matrícula No: 326440
Fecha de matrícula: 26 de enero de 2018
Ultimo año renovado: 2021
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2021

EL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACIÓN LEGAL DE RENOVAR SU MATRÍCULA MERCANTIL. POR TAL RAZÓN, LOS DATOS CORRESPONDEN A LA ÚLTIMA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y/O RENOVACIÓN DEL AÑO: 2021.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CARRERA 38 NO. 33 A-28 BRR BARZAL
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co
Teléfono comercial 1 : 6818229
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: Q8621
Otras actividades Código CIIU: Q8622

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- :

PROPIETARIOS

Que la propiedad sobre el establecimiento de comercio la tiene(n) la(s) siguiente(s) persona(s) natural(es) o jurídica(s) :

***** Nombre** : VIRREY SOLIS I.P.S. S.A.
Nit : 800003765-1
Domicilio : Bogotá, Distrito Capital
Matrícula/inscripción No. : 04-19870327

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para

NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACIÓN LEGAL DE RENOVAR SU MATRÍCULA MERCANTIL

---

estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados **NO** son días hábiles.

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

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA – REPORTE A ENTIDADES

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

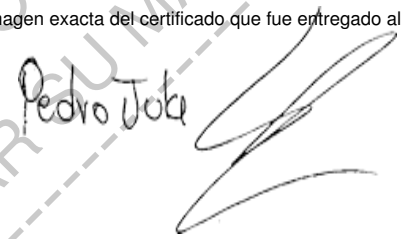
Este certificado refleja la situación jurídica registral del establecimiento, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO 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.

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.

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.



NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACIÓN LEGAL DE RENOVAR SU MATRÍCULA MERCANTIL

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

Bogotá, Febrero 15 de 2023

Señor:
RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY
CC. 17324830
K 45C 19 BIS 21 SUR CATUMARS3004156555 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 30 de 2014. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
RODRIGUEZ QUEVEDO HENRY	17324830	C	May-30-2014	247	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CAICEDO RUIZ MARTHA EDITH	40375447	C	May-30-2014	247	0	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO	17324830	Trabajador Independiente	VIGENTE
PB CONSTRUCTORES SAS	17324830	Dependiente	CERRADO
PROMSEGUROS OUTSOURCING SAS	17324830	Dependiente	CERRADO
PROMSEGUROS OUTSOURCING SAS	17324830	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

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

Elaboró: Nubia Mayerli Sisa Murillo - Coordinador de Demandas de Responsabilidad e Investigación de Entes de Control

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

-Oct-2019 48

Salud Total EPS-S

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO – SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y VIRREY SOLÍS IPS S.A

Entre los suscritos a saber, por una parte, **JUAN GONZALO LOPEZ CASAS**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. **18.501.764** expedida en Dosquebradas (Risaralda), quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad con domicilio principal en Bogotá, D.C., legalmente constituida mediante Escritura Pública número dos mil ciento veintidós (2122) de fecha quince (15) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1991), otorgada en la Notaría Séptima (7) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria (NIT) **800.130.907-4** y con Matrícula Mercantil No. 00455874, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que en adelante se denominará la **ENTIDAD**, y por otra, **HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía número 79.410.691 expedida en Bogotá, quién obra en su calidad de Representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, sociedad domiciliada en Bogotá, legalmente constituida mediante Escritura Pública número quinientos cuarenta y ocho (548) de fecha veinticinco (25) de marzo de mil novecientos ochenta y siete (1987), otorgada en la Notaría Veinte (20) del Círculo de Bogotá, D.C., con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.003.765-1 y con Matrícula Mercantil No. 00288287, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, D.C, que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, 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, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. El artículo 4 de la Ley 100 de 1.993 establece: "*La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*"

2. Salud Total EPS-S S.A. se ha configurado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud como una Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo, responsable de la afiliación y del recaudo de las cotizaciones de sus usuarios; cuya función principal es la de organizar y garantizar la prestación del Plan de Beneficios en Salud a los afiliados y sus familias en todo el territorio nacional, de manera eficiente, oportuna, integral y con calidad.

3. De conformidad con lo anterior, Salud Total EPS-S S.A., tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., pero acorde a las disposiciones comerciales, ha realizado apertura de Sucursales en diferentes ciudades del país a través de las cuales desarrolla su objeto social, encontrándose autorizada para operar a nivel nacional de acuerdo con lo señalado en la Resolución 967 del 27 de diciembre de 1994 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

4. Salud Total EPS-S S.A., podrá prestar los servicios de salud directamente o a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de Salud, de conformidad con lo establecido por el literal (k) del artículo 156 y por el artículo 179 de la Ley 100 de 1993; para lo cual, podrá adoptar las modalidades de contratación establecidas por la ley, como pago por capitación, por evento y por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos, con el fin de brindarle a sus usuarios una diversidad de opciones para la prestación de los servicios de salud que estos requieran.

5. Que las PARTES declaran conocer la normatividad aplicable, en especial lo establecido en el Decreto

780 de 2016, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y demás normas complementarias, sobre los requisitos y condiciones mínimas que deben ser tenidos en cuenta para la suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud entre Entidades Responsables de Pago (ERP) y Prestadores de Servicios de Salud.

6. Que el CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física, capacidad técnica, financiera, administrativa, tecnológica, científica y asistencial para prestar los servicios de salud objeto del presente acuerdo de voluntades, de conformidad con las definiciones, criterios y parámetros establecidos en el presente Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, contenidos en la Resolución 2003 de 2014 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

7. Teniendo en cuenta lo anterior, las PARTES han decidido celebrar un acuerdo de voluntades en la modalidad de contratación por evento en los términos del numeral dos (2) del artículo 2.5.3.4.4 y el artículo 2.5.3.4.8 del Decreto 780 de 2016, por el cual pactan unas tarifas para determinar el pago de las diferentes actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que serán prestados por el CONTRATISTA a los usuarios de la ENTIDAD durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud.

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

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, bajo la modalidad de pago por evento, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última los siguientes servicios de salud: Procedimiento quirúrgico, procedimiento no quirúrgico, consulta externa, laboratorio clínico, intervención colectiva, ecografía, procedimiento diagnóstico, consultas paramédicas, rayos X, biopsia, tomografía, ambulancias, servicios de telemedicina y demás servicios señalados en la tabla de negociación con fecha de inicio de vigencia primero (1) de octubre de dos mil diecinueve (2019) y parte integral de este documento para todos los efectos; servicios que están contenidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, en especial de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución 2438 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 4331 de 2012, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1604 de 2013 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social 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 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Así mismo, en el caso que se contraten servicios catalogados como de promoción y prevención el CONTRATISTA garantizará la prestación de los servicios de salud en cuanto a FOMENTO Y PREVENCIÓN detallados en la Tabla de Negociación siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, según la normatividad establecida en el inciso inmediatamente anterior, así como en la normatividad vigente al momento de la prestación de los servicios, y en los demás términos y condiciones previstos en este escrito.

PARÁGRAFO PRIMERO.- LUGAR DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente documento en sus instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 780

de 2016 y la Resolución 2003 de 2014, ubicadas a nivel nacional.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- OPORTUNIDAD: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato, de acuerdo con el detalle contenido en las Tablas de Negociación que de mutuo acuerdo suscriban las partes, en la oportunidad señalada en el documento *"Anexo estándares de la promesa de servicio"* de la ENTIDAD, documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos, y en la versión que se encuentre vigente para el momento de su prestación, sin perjuicio de la que de manera especial establezca la normatividad vigente, caso en el cual será la aplicable.

En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta que de conformidad con lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, las EPS y 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, tal es el caso de lo regulado por el Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas concordantes y complementarias en lo que hace a la oportunidad de citas en medicina general y/o especializada de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el gobierno nacional. En todo caso, el incumplimiento en la oportunidad establecida, será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

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

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

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

PARÁGRAFO TERCERO.- Así mismo, 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.
Cuando se trate de atención de personas en condición de discapacidad, el CONTRATISTA garantizará el acceso efectivo de esta población a los servicios de salud, para lo cual dispondrá de todos los medios y procedimientos necesarios que aseguren la prestación de tales servicios, eliminando cualquier barrera física que dificulte la atención de esta población; así mismo, otorgará información clara y específica, de modo tal, que sea comprensible para todos los agentes del sistema y el paciente, incluso de ser necesario para tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, el CONTRATISTA tramitará la solicitud de dichos servicios ante la ENTIDAD, en concordancia con lo dispuesto en la Circular 16 de 2014 y la Circular 10 de 2015, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y dando especial cumplimiento a la Ley 1618 de 2013 y todas las normas que la desarrollen, aclaren, modifiquen o sustituyan.

De la misma manera, cuando quiera que el CONTRATISTA no suministre de manera inmediata los

medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, este se obliga a garantizar su entrega en los términos y condiciones señalados en la Resolución 1604 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y a reportar de manera mensual a la ENTIDAD la información prevista en el artículo 8 de la norma citada. 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.

PARÁGRAFO CUARTO.- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: En caso que dentro del objeto del presente contrato, se encuentren incluidas actividades de promoción y prevención, éstas se ceñirán a lo establecido en la Resolución 4505 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, la Resolución 1588 de 2016, la Resolución 412 de 2000, Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y la Resolución 2003 de 2014 en cuanto a cumplimiento de condiciones de habilitación para servicios de promoción y prevención y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.

PARÁGRAFO QUINTO.- TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: De conformidad con lo dispuesto por la Resolución 2438 de 2018 y la Resolución 1479 de 2015 "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios de tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado", las partes de mutuo acuerdo establecen que para efectuar el cobro y pago de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de atenciones de usuarios de movilidad que pertenezcan al Régimen Subsidiado, se procederá conforme lo dispuesto en las mencionadas resoluciones, surtiendo para cada caso el respectivo cobro de acuerdo al modelo acogido por cada entidad territorial.

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 eventos de existencia de las referidas reclamaciones, será obligación del CONTRATISTA aportar oportunamente a la ENTIDAD y a petición de esta, la historia clínica completa y sus anexos, cuya guarda le corresponde en virtud de lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas concordantes; la no remisión, o remisión incompleta, ilegible y/o tardía de dicho documento y sus anexos que afecte el derecho de defensa que le asiste a la ENTIDAD y que genere por ese hecho condena en su contra, dará lugar al reembolso por parte del CONTRATISTA de los valores que la ENTIDAD haya tenido que pagar por dicho concepto; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA serán solidariamente responsables frente a la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoria externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 2.5.1.4.2 del Decreto 780 de 2016, 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, ni podrán desplegar conductas o acciones que impliquen intermediación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA, previa notificación y aceptación por parte de la ENTIDAD, podrá contratar y prestar por otras IPS los servicios que legalmente pueden ser objeto de subcontratación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación del presente acuerdo de voluntades, el que los contrate sin la debida autorización 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 cumplen con las condiciones señaladas en la Resolución 2003 de 2014 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le 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, subcontratar sin autorización de la ENTIDAD, hacerlo para servicios que no pueden ser objeto de subcontratación o cuando se generen gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato en caso que se configure intermediación. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- Las peticiones, quejas, reclamos y comunicados que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD, como por esta 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 cinco (5) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que las PQR involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, u otras que según criterio institucional, con base en la vulnerabilidad de la población tengan la marcación de "Riesgo de vida", serán de inmediato cumplimiento, asimismo, aquellas PQR que la superintendencia traslade al vigilado y marque como PQR con riesgo vital

deberán ser resueltas con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrá superar el término máximo de dos (2) días hábiles desde el traslado, de conformidad con lo previsto en la Circular Externa 06 de 2018 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. 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.

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

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

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

TERCERA.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN AL AFILIADO: El CONTRATISTA tendrá derecho a la cobertura económica por cuenta de la ENTIDAD cuando preste los servicios mencionados en la Tabla de Negociación anexa al presente contrato, o las demás que adicionen las partes, 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 presentando la correspondiente autorización emitida por la ENTIDAD para efectos de atención de sus afiliados. Así mismo, se obliga a aplicar todas las normas y protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional, en especial lo dispuesto en la Resolución 4331 de 2012. El CONTRATISTA se obliga a adoptar los procedimientos y requisitos que la ENTIDAD ha establecido en sus protocolos de atención.

El CONTRATISTA al momento de prestar los servicios a los afiliados o inscritos de la ENTIDAD se obliga a: (i) adoptar los procedimientos y requisitos que la ENTIDAD ha establecido en sus protocolos de atención y (ii) cumplir con las condiciones de atención al afiliado, el cual hace parte integral del presente contrato para todos los efectos.

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 al usuario las autorizaciones correspondientes para la prestación de los servicios expedidas por 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-máil. 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 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 la Resolución 5857 de 2018; 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 literal c del numeral 1 del artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, 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 la cláusula correspondiente 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.- 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.

PARÁGRAFO CUARTO.- El CONTRATISTA no desplegará conductas que puedan considerarse como barreras de acceso a los servicios objeto del presente contrato, y en consecuencia no exigirá, entre otros, sellos respecto de las autorizaciones expedidas o trámites adicionales, debiendo en consecuencia observar lo señalado en el sistema autorizador de la ENTIDAD y en la normatividad vigente. La inobservancia de lo señalado en la presente estipulación será considerada como incumplimiento grave en los términos referidos en este documento.

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 con fecha de inicio de vigencia el día primero (1°) de octubre de dos mil diecinueve (2019), que tal y como se expresó en la primera disposición de este documento, hace parte integral del mismo para todos los efectos.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que haya transcurrido al menos un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El hecho que el valor de algunos de los servicios objeto del presente contrato se encuentren expresados 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 Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pues los procedimientos contemplados dentro de este, son sólo los de la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o aclaren.

Así mismo, en aquellos eventos en los que el CONTRATISTA deba prestar servicios que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato (se encuentren o no dentro del Plan de Beneficios en Salud con

cargo a la UPC) 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 o en su defecto al pactado de mutuo entre las partes.

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 con 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.

PARÁGRAFO QUINTO.- En el evento en que por circunstancias excepcionales la ENTIDAD deba autorizar servicios no incluidos de forma expresa en la tabla de negociación anexa al presente contrato, los mismos podrán ser facturados a tarifa global o a la tarifa que establezcan las partes de mutuo acuerdo, sin que para dichos servicios y por lo anterior pueda considerarse al CONTRATISTA como red de la ENTIDAD, teniendo en cuenta lo señalado en el numeral 4 del artículo 178 de la Ley 100 de 1993.

PARÁGRAFO SEXTO.- El CONTRATISTA garantizará las atenciones por portabilidad en salud que se encuentran referenciados en el Decreto 780 de 2016 y las normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren y que se presenten durante la ejecución de actividades del presente acuerdo de voluntades.

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- Teniendo en cuenta que la facultad legal y estatutaria de firmas de contratos, otrosíes y/o cualquier documento que comprometa a la ENTIDAD, reposa en cabeza del representante legal principal de la sociedad o sus respectivos suplentes para ello, los gerentes de sucursal, directores médicos y/o funcionarios de la ENTIDAD en cada sucursal, no están autorizados para firmar y/o suscribir ningún documento contractual como tampoco comprometer a la sociedad en tal sentido, lo anterior sin detrimento de la función de interlocución, negociación, discusión y acercamiento que tales funcionarios ejercen para el buen relacionamiento comercial.

PARÁGRAFO OCTAVO.- El hecho de que algunos servicios médicos, medicamentos y/o insumos, no se encuentren en la Tabla de Negociación o en los anexos técnicos, se entenderán no negociados, por lo cual su tarifa será la de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO NOVENO.- En el caso que en el presente contrato se encuentre estipulados procedimientos quirúrgicos y no estén bajo tarifario ISS2001, las partes acuerdan seguir los parámetros de liquidación establecidos en dicho manual tarifario.

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; para lo anterior, el CONTRATISTA deberá radicar la factura correspondiente dentro de los treinta días (30) de cada mes con sus respectivos soportes. 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. En los casos de suministro de medicamentos no financiados con recursos de la UPC, copia simple de la factura de venta o documento equivalente expedida por el proveedor del CONTRATISTA, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018.
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 con la Resolución 3905 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 con 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 váucher 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.

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 7 del Decreto 1281 de 2002 del Ministerio de Salud, y demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan.

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

PARÁGRAFO PRIMERO.- La generación y trámite de glosa por parte de la ENTIDAD se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.12 del Decreto 780 de 2016, así como lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 y 8 de la Resolución 3047 de 2008, la cual fue modificada parcialmente por la Resolución 4331 de 2012 y demás normatividad que aclare, modifique, adicione o sustituya la vigente, 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 la Resolución 1474 de 2009 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, por lo que el CONTRATISTA deberá de forma periódica descargar las notificaciones de glosas y devoluciones desde el aplicativo web, que para tal efecto designe la ENTIDAD. De acuerdo con lo anterior, las partes acuerdan además que las glosas que se presenten por pertinencia se mantendrán.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: El CONTRATISTA no cobrará al afiliado ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, 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 la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, 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.- SUMINISTRO DE LAS PRESCRIPCIONES POR TECNOLOGÍAS NO

FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y/O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: En el caso de requerirse prescripción de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 2438 de 2018 y la Resolución 1885 de 2018, de acuerdo con la autonomía de los profesionales de la salud a su cargo, garantizando siempre los principios de ética profesional, racionalidad y evidencia científica.

El CONTRATISTA deberá a través de su médico de la salud tratante prescribir la tecnología no financiada con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, mediante el aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual responderá por su pertinencia técnica y científica en cumplimiento a la autonomía médica y auto regular de los profesionales de la salud a cargo del CONTRATISTA; prescripción que será equivalente a la orden o fórmula médica y la cual permitirá ser impresa el mismo día de la prescripción para entrega directa al usuario.
El CONTRATISTA se obliga a cumplir tanto con los requisitos legales dispuestos en la Resolución 1885 de 2018, sobre las condiciones y los requisitos para la prescripción de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, como aquellas que de manera particular le solicite la ENTIDAD para garantizar que ésta última pueda realizar el correspondiente trámite de recobro y/o cobro ante la ADRES y/o Entidad competente, por lo cual se obliga a aceptar y cumplir los requerimientos que la ENTIDAD le haga conocer mediante comunicación escrita.

El CONTRATISTA acepta de manera expresa e irrevocable que en caso tal que por falta de cumplimiento de condiciones o requisitos legales o contractuales no se haga posible el recobro y/o cobro ante la ADRES y/o Entidad competente, o que éste Ente lo niegue por falta de cumplimiento de los requisitos que deban ser suministrados 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 ésta última podrá descontar de la facturación presentada por el primero el valor que no pudo ser recobrado.

El CONTRATISTA se obliga a que sus médicos tratantes se encuentren inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud –RETHUS – y sus servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, e igualmente estará atento a que soliciten la clave que será personal e intransferible, para que dé uso a la plataforma tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.

Así mismo, el CONTRATISTA, hará llegar a la ENTIDAD tanto la copia de la certificación de inclusión de sus profesionales de la salud en el RETHUS como la copia del acta de constitución de la junta de profesionales de la salud descrita en la Resolución 1885 de 2018.

El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a informar cada vez que se produzca una novedad en el registro de sus profesionales prescriptores de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, lo anterior permitiendo que la ENTIDAD identifique los médicos tratantes, en caso de no presentarse novedades deberá TRIMESTRALMENTE remitir certificación.

En cualquier momento las partes propenderán por adoptar la figura de "cobro" contemplada en la Resolución 1885 de 2018 en su numeral 1 del artículo 3, en lo que hace referencia a las prestaciones en tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios.

Teniendo en cuenta la condición de transitoriedad de la Resolución 1885 de 2018 y la Resolución 2438 de 2018, y para dar cabal cumplimiento a las condiciones allí estipuladas, se deberá aplicar lo establecido en el artículo 97 y artículo 46 respectivamente.

PARÁGRAFO CUARTO.- APLICACIÓN DEL "COBRO" PARA LAS TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y/O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: De conformidad con lo establecido y regulado por el numeral 1 del artículo 3 de la Resolución 1885 de 2018, actuando en pro y en beneficio

del adecuado flujo de los recursos en favor de todos los que hacen parte de la cadena de distribución, entrega y prestación de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, se acuerda, reconoce y acepta que, las partes se acogen para todos los efectos de este parágrafo a la figura de "COBRO" descrita y desarrollada en la disposición legal referida en el presente parágrafo.

Así, el CONTRATISTA radicará ante la ENTIDAD las facturas de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios con todos los anexos y requisitos legales, adicionando el código único de aprobación de tal servicio, otorgado por la plataforma dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social para ello.

Hecho lo anterior, la ENTIDAD, en su condición de recobrante, recibirá la factura con sus soportes, alistará todo el procesamiento y embalaje del "cobro" y garantizará su radicación a instancias de la ADRES o quien haga sus veces, aclarando que estas facturas por tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, no serán canceladas por la ENTIDAD, ya que se reportará en la modalidad de giro directo característica de la figura de "COBRO" aquí indicada, de manera que, el pago efectivo será en la relación ADRES – CONTRATISTA, y se dará después de ser agotado el procedimiento descrito en los artículos 35 y siguientes de la Resolución 1885 de 2018, para ello se requiere que, el CONTRATISTA se encuentre inscrito en el Registro de prestadores y/o proveedores para giro directo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, obligación que adquiere en tal sentido.

PARÁGRAFO QUINTO.- TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y/O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS 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 1885 de 2018, Resolución 2438 de 2018, así como las demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, 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 SEXTO.- 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.

SEXTA.- VIGENCIA: 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.

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.- 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.

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. Disponer de los recursos de toda índole necesarios para la prestación de los servicios objeto de este acuerdo de voluntades, en las condiciones específicas de disponibilidad y continuidad señaladas en el presente contrato.
3. Cumplir con los estándares de oportunidad pactados para la prestación de los servicios objeto del presente contrato conforme al anexo correspondiente.
4. Responder por su profesionalismo en el desarrollo del presente contrato, garantizando que el personal que destinará para su ejecución está debidamente capacitado y cuenta con la experiencia y autorización suficiente y necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
5. 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 780 de 2016, la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
6. Ajustar sus recursos para la óptima y continua prestación de los servicios objeto del presente contrato, informando oportunamente, ya sea de manera previa o concomitante en los casos en que no sea posible lo primero, de todas aquellas circunstancias que lo pudieran afectar, adoptando y ejecutando los planes de contingencia que resultaren necesarios y aquellos que de manera puntual le requiera la ENTIDAD.
7. Reportar a la ENTIDAD dentro del primer (1) día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de 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 siguientes al inicio de la atención, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008.
8. Mantener disponibilidad de agenda durante cada vigencia anual, generando a la EPS-S acceso a verificación.
9. Reportar a la ENTIDAD todas las actividades causadas y/o prescritas en el marco de las atenciones al asegurador con una periodicidad mensual.
10. El CONTRATISTA se obliga a cargar todas las actividades causadas y/o prescritas de forma mensual, en la plataforma dispuesta por la ENTIDAD indistintamente de la ejecución con una periodicidad mensual.
11. Se obliga a informar y/o reportar a la ENTIDAD ante cualquier requerimiento todas las actividades, servicios y/o tecnologías causadas, estén ejecutadas o no.
12. Garantizar la debida diligencia en la materialización efectiva de los servicios que se identifiquen como pendientes en el marco de la ejecución del contrato y que pongan en riesgo legal o reputacional a la EPS ante autoridades de Inspección, Control y Vigilancia y/o autoridades judiciales.
13. Entregar a la ENTIDAD un registro sistemático con la información de los pacientes con diagnóstico confirmado (laboratorio o clínica) de una enfermedad huérfana - rara, de acuerdo al listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 2048 de 2015) (anexo 1), sobre la incidencia, prevalencia y distribución geográfica de los casos; facilitando la identificación de medidas necesarias para orientar acciones en recursos sanitarios, sociales y científicos.
14. Cumplir con la Política Nacional de Salud Mental establecida en el Plan Decenal de Salud Pública mediante la Resolución 1841 de 2013 y adoptado mediante la Resolución 4886 de 2018.
15. El CONTRATISTA se obliga a diligenciar en el software de historias clínicas la información de los pacientes con claridad, veracidad y certeza, actualizándola cada vez que se presente una novedad en virtud de una atención prestada por éste. En razón de lo anterior, deberá responder ante la ENTIDAD por concepto de inexactitudes, confusiones, datos equivocados, no actualizados, y demás

inconsistencias que conlleven a errores a la ENTIDAD o cualquier tercero. Este software es de propiedad de la ENTIDAD y se le concede al CONTRATISTA la licencia de uso para la ejecución del presente contrato.

16. 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.
17. Enviar la información de los indicadores de oportunidad conforme lo señalado en la Resolución 1552 de 2013 y demás normatividad vigente, los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, en el formato que para el efecto ha establecido la ENTIDAD.
18. El CONTRATISTA certificará que los servicios ofertados son los habilitados.
19. El CONTRATISTA se compromete de forma periódica a notificar a la ENTIDAD los servicios que por algún motivo ya no se encuentren habilitados, si hay lugar a ello.
20. Dar respuesta a 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, en los términos establecidos en la cláusula segunda del presente documento.
21. Pagar los salarios y las prestaciones sociales de su personal, en el entendido que entre dichas personas y la ENTIDAD no existe vinculo laboral ni contractual alguno.
22. El CONTRATISTA se obliga a presentar a la ENTIDAD de manera mensual en medio magnético y junto con la facturación, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
23. Con el ánimo de mejorar la calidad en la atención de nuestros protegidos, se hace necesario que el CONTRATISTA se obligue a entregar de manera oportuna los resultados de los exámenes diagnósticos que se realicen a los usuarios de la ENTIDAD, en especial de aquellos resultados donde se identifiquen casos con DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CÁNCER, con el propósito de identificarlos, controlar el riesgo, realizar detección temprana y tratamiento oportuno de la enfermedad, de conformidad con lo establecido en el Plan nacional para el control del cáncer del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1384 de 2010, Ley 1388 de 2010 y demás normas que lo complementen, aclaren o sustituyan.
24. Cuando a ello haya lugar y/o le sea requerido por la ENTIDAD, remitir junto con las facturas constancia del pago al SGSSS vía PILA de sus empleados, manteniendo en todo caso el pago oportuno de los aportes a la seguridad social y parafiscal de sus empleados.
25. Asegurar la ruta materna como estrategia de control de la modalidad materno perinatal.
26. Disminuir Barreras de acceso a la atención del binomio madre – hijo.
27. Garantizar una atención adecuada del preparto, parto y post parto inmediato, de acuerdo a protocolos establecidos por medicina basada en la evidencia, con el fin de disminuir las complicaciones maternas ocurridas durante el parto y neonatales.
28. Facilitar el seguimiento a la gestión y atención en salud de esta población especifica con el uso de indicadores que permitan monitorizar la calidad en la prestación de los mismos, y hacer mejoramientos oportunos.
29. Implementar políticas de seguridad del paciente que permitan evitar y disminuir la ocurrencia de eventos adversos derivados de la atención en salud y de la práctica médica.
30. Garantizar acciones que permitan mejorar la calidad de vida del paciente, trabajo en estrategias para fomentar su salud y prevenir complicaciones que involucren no solo al usuario sino a su familia, informando a la ENTIDAD de la no adherencia de la paciente al tratamiento.
31. Garantizar la prestación de los servicios de atención integral de la atención preparto, parto y al recién nacido.
32. De conformidad con la Circular Externa 08 de 2018, el CONTRATISTA se obliga a generar un trato digno a los usuarios, contar con una Oficina de Atención al Usuario de fácil acceso, con multicanales dispuestos a la escucha activa de los usuarios, 24 horas al día – 365 días al año, dar un manejo adecuado y pertinente, respetando términos de respuesta de las peticiones, quejas, reclamos y PQR con Riesgo de Vida.

33. Dar cumplimiento a lo contemplado en la Resolución número 561 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
34. De acuerdo con la Circular Externa 08 de 2018, el CONTRATISTA se obliga a reporta en el módulo de datos generales en el nuevo Sistema de Recepción y Validación de Archivos (NRVCC), la información de las asociaciones de usuarios.
35. El CONTRATISTA se obliga, a que su póliza de responsabilidad civil médica/profesional otorgue cubrimiento tanto a los perjuicios patrimoniales como extrapatrimoniales por el valor asegurado exigido en la cláusula de Garantías del presente contrato y sin ningún tipo de sublímites a estos.
36. El CONTRATISTA se obliga a cumplir con las instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo y número de identificación en el certificado de nacido vivo y en el certificado de defunción, establecidas en la Circular 024 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
37. El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a la Circula 08 de 2019, frente a intensificar y fortalecer las acciones de control, prevención y atención integral del Dengue.
38. El CONTRATISTA se obliga a cumplir con la Política de Atención Integral en Salud - PAIS - y su Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS - establecidos en la Resolución 429 de 2016, así como con el Manual Metodológico estipulado en la Resolución 3202 de 2016.
39. El CONTRATISTA se obliga a revisar y a descargar periódicamente las notificaciones de glosas y devoluciones desde el aplicativo (WEB) que para tal efecto designe la ENTIDAD.
40. El CONTRATISTA deberá acatar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018 modificada parcialmente por la Resolución 276 de 2019), contando con la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del personal requerido para su implementación y operación, reportando a su vez, bajo el marco de las Resoluciones 3374 de 2000, 4505 de 2012, 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes, o las normas que las modifiquen o sustituyan, la evaluación de los resultados en salud derivados de las intervenciones establecidas en las citadas rutas.
41. Garantizar la atención oportuna y la cobertura de servicios de salud a las personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o salud mental, eliminando cualquier tipo de barreras de acceso a los mismos, conforme lo señala la Circular Externa 02 de 2018.
42. El CONTRATISTA para la calidad de la atención integral en salud de niños y niñas menores de cinco años, se obliga a implementar la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI), de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico del Plan Decenal de Salud Pública, contenido en la Resolución 1841 de 2013.
43. Cuando ello aplique, el CONTRATISTA se obliga a cumplir con los tiempos de retención y conservación de la historia clínica, así mismo, con las condiciones establecidas para la entrega, disposición final y consecuente eliminación de este documento, lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 839 de 2017. El incumplimiento de este precepto jurídico generará sanciones aplicables de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.
44. El CONTRATISTA deberá garantizar la formación del comité de ética hospitalaria dentro de su Institución como una forma de participación en salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.10.1.1.14 del Decreto 780 de 2016.
45. Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. En caso de formular fuera de este, se debe seguir el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018 y 2438 de 2018.
46. Informar a la ENTIDAD sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, enviando copia del Certificado de Defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho. La información de fallecidos deberá ser suministrada a la sede de la Dirección Médica de la Sucursal de la ENTIDAD correspondiente, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
47. Divulgar a su personal médico y aplicar los parámetros establecidos por la ENTIDAD en la Tabla de

Días de Incapacidad por Diagnostico.

48. En el momento de la atención, el CONTRATISTA deberá consultar y/o verificar si el usuario se encuentra activo y con derechos plenos en la ENTIDAD.
49. De conformidad con lo establecido en el numeral 10 del Artículo 33 de la Resolución 4445 de 1996 y la Circular Externa 19 de 2007, el CONTRATISTA se obliga, para el caso de protegidos de la ENTIDAD que fallezcan en su institución y requieran la práctica de autopsia, realizar adecuación de las respectivas salas de autopsia con los estándares de calidad y habilitación del servicio.
50. En los casos donde el CONTRATISTA preste los servicios de hospitalización y/o urgencias a los usuarios de la ENTIDAD, deberá contar con un espacio físico para depósito de cadáveres bajo los requisitos establecidos en los artículos 2.8.9.25 y 2.8.9.16 del Decreto 780 de 2016.
51. Con el objetivo de mantener unas condiciones seguras, confortables y productivas, el CONTRATISTA, se obliga a garantizar a la ENTIDAD el cumplimiento en todo momento con toda la legislación colombiana en materia de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, artículos 348 del Código Sustantivo del Trabajo; 80, 81 y 84 de la Ley 9ª de 1979; Resolución 2400 de 1979; Resolución 2013 de 1986; Resolución 1016 de 1989; Decreto-ley 1295 de 1994; Ley 1562 de 2012; Resolución 1409 de 2012; Resolución 3368 de 2014; Decreto 1072 de 2015 y demás decretos reglamentarios y todos aquellos disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
52. Las instalaciones en las que el CONTRATISTA ejecute las actividades objeto del presente contrato deberán permanecer en excelente estado, higiénica y estructuralmente estable así como su debida clasificación acorde a la especialidad y naturaleza de los procedimientos que se vayan a realizar en virtud del cumplimiento del objeto del presente acuerdo de voluntades.
53. El material e insumos que el CONTRATISTA utilice en el desarrollo del presente contrato deberá ser suficiente y necesario para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y permanecer debidamente esterilizado, en condiciones de higiene y limpieza con los más altos estándares de calidad.
54. El CONTRATISTA se obliga a tener debidamente habilitados los servicios que oferta y contrata con la ENTIDAD en el presente acuerdo de voluntades, en las condiciones y especificaciones de la Resolución 2003 de 2014 y demás normas que aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan.
55. Las novedades en temas de habilitación de las que trata el artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014 deberán ser debidamente reportadas a la Entidad Departamental o Distrital de Salud en los términos e instrucciones que se imparten en los parágrafos del mencionado artículo con el fin de mantener actualizada la información de los servicios ofertados por el prestador y que se encuentran pactados en el objeto del presente acuerdo de voluntades.
56. Reportar a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura que esta defina el censo hospitalario.
57. Responder a la ENTIDAD en un término de dos (2) horas cuando se requiera información adicional para el análisis de la superación del tope SOAT.
58. No reproducir ni instalar las herramientas tecnológicas objeto de este contrato en equipos distintos o adicionales a los que autorice la ENTIDAD.
59. Garantizar que cuenta con las herramientas tecnológicas para usar la plataforma de la ENTIDAD y todos los aplicativos y programas necesarios para la prestación de servicios de salud, conforme ésta lo señale.
60. El CONTRATISTA se obliga a entregar y diligenciar el carnet CLAP, según las instrucciones de la ENTIDAD, a toda mujer gestante que inicia el programa de control prenatal, en todos los eventos obstétricos y por cada bebé, en cumplimiento a todas las actividades de P Y P y programas especiales. En razón de lo anterior, deberá responder ante la ENTIDAD y ante cada usuario por la entrega de los mismos con exactitud.
61. El CONTRATISTA se obliga a garantizar la implementación del sistema de selección y clasificación de pacientes – Triage, para determinar la prioridad de la atención de los usuarios en los servicios de urgencias, para lo cual deberá definir e implementar un método de atención, contar con los recursos físicos, humanos y técnicos, cumplir con los tiempos de atención, proporcionar información a los pacientes sobre la metodología de atención a urgencias y en general cumplir con los criterios definidos en la Resolución 5596 de 2015.

62. En todo procedimiento obstétrico, el CONTRATISTA se obliga a realizar dos controles médicos pre-partos, la valoración en la sala de parto del recién nacido y los controles maternos post-partos durante y hasta la recuperación del paciente.
63. El CONTRATISTA se obliga a entregar de manera mensual a la ENTIDAD el soporte de registro de recién nacido vivo a través de imagen, fotocopia o scanner de manera periódica contra lista de eventos obstétricos realizados por el CONTRATISTA, conforme lo establecido en el Decreto 2353 de 2015.
64. El CONTRATISTA se obliga a garantizar la obtención de la contraseña y el usuario propio así como la de su personal médico prescriptor, de conformidad con las condiciones establecidas en la Resolución 1885 de 2018.
65. El CONTRATISTA se obliga a que sus médicos tratantes se encuentren inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud – RETHUS – y sus servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, e igualmente estará atento a que soliciten la clave que será personal e intransferible, para que de uso a la plataforma tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.
66. Las demás derivadas de este contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En virtud de lo establecido anteriormente, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del Plan de Beneficios en Salud, 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. De igual forma, los recursos públicos asignados a salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías si se observa alguno de los criterios enunciados en el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. 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 Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- De conformidad con lo señalado en la Resolución 3374 de 2000, es obligación del CONTRATISTA presentar a la ENTIDAD de manera mensual en medio magnético y junto con la facturación, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, conforme la estructura indicada en la mencionada resolución. Los RIPS deben ser enviados por el CONTRATISTA garantizando el registro total de la información señalada en el artículo 4 ibídem, la cual debe ser confiable, segura y con calidad.

El incumplimiento de la presente obligación, dará lugar a la terminación del contrato por parte de la ENTIDAD, sin perjuicio de las demás sanciones a las que hubiere lugar.

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

1. Cancelar al CONTRATISTA las facturas por los servicios prestados, 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 generan 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-S S.A., y prestar servicios a terceras personas, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido y en especial el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

DÉCIMA.- DESCUENTOS: El CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato, autoriza de manera expresa e irrevocable que la ENTIDAD realice cualquier tipo de descuento del presente contrato de cualquier acreencia originada en cualquier tipo de actos o contratos celebrado entre las partes previamente a la suscripción del presente documento, de manera concomitante o con posterioridad a la celebración del mismo, en relación de las sumas con que ésta última haya tenido que responder en virtud de las acciones u omisiones del CONTRATISTA conforme las obligaciones que se derivan del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA.- VOLÚMENES MÍNIMOS: 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 efectuará solamente en la parte que le corresponde al tope superado y demostrado después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3823 de 2016, y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen. Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a cumplir con las acciones, mecanismos y demás condiciones establecidas en la Circular Externa 015 de 2016, Circular Externa 04 de 2017 ambas proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud y la Circular Externa 05 de 2017 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás que las sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA TERCERA.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES: En caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral, el CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Decreto 780 de 2016 y demás normatividad vigente que la sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

Estos casos deben ser reportados a la ENTIDAD e identificados por el CONTRATISTA según su origen y deben ser facturados por evento conforme las tarifas vigentes.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA verificará la existencia del reporte de la mencionada enfermedad laboral o accidente de trabajo diligenciado por el empleador o contratante para la prestación del servicio en el FURAT "Formulario Único de Accidentes de Trabajo" o FUREP "Formulario Único de Enfermedades Profesionales", conforme la normatividad vigente, de acuerdo con la Resolución 156 de 2005 modificada por la Resolución 2851 de 2015.

En caso que no se haya reportado conforme lo dispuesto en la Resolución 156 de 2005, modificada por la Resolución 2851 de 2015, será obligación del CONTRATISTA proceder con la atención respectiva y diligenciar el formato denominado "Formato ATEL- Accidente Laboral" que se anexa al presente contrato y el cual deberá ser adjuntado como soporte de la factura.

No podrán generarse barreras de acceso para la atención de los usuarios por parte del CONTRATISTA, por lo que el hecho que el usuario reporte el origen como laboral y no adjunte el FURAT o el FUREP, podrá ser

subsanado con el diligenciamiento del formato previamente mencionado.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Para todos los efectos, el CONTRATISTA se obliga a aportar a la ENTIDAD los soportes a que hace alusión el Anexo denominado "Manual del Prestador Plan de Beneficios en Salud", documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos. 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.

PARÁGRAFO TERCERO.- En caso que la ENTIDAD no pueda realizar el recobro correspondiente ante la Administradora de Riesgos Laborales porque el CONTRATISTA no adjuntó la totalidad de soportes o no cumplió con lo dispuesto en la normatividad vigente, podrá la primera descontar el valor no recobrado al CONTRATISTA.

DÉCIMA CUARTA.- 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.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Los sobrecostos generados por incapacidades que excedan los estándares definidos en el instructivo *"Días de incapacidad por diagnóstico"* cuando quiera que no se encuentren médicamente justificados 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.

DÉCIMA QUINTA.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados y/o beneficiarios de la ENTIDAD deberán cancelar al CONTRATISTA, en los casos en que aplique al momento de recibir los servicios objeto de este contrato, un copago o cuota moderadora, que serán liquidados según las normas vigentes. En consecuencia, el CONTRATISTA deberá garantizar el efectivo recaudo de los valores correspondientes a los copagos y/o cuotas moderadoras. Al tenor de lo dispuesto por el artículo 2.5.3.4.15 del Decreto 780 de 2016, una vez efectuado el recaudo efectivo del copago y/o cuota moderadora por parte del CONTRATISTA y bajo el entendido que estos conceptos son de la EPS, se tiene que estos valores se constituirán como parte de pago del precio de este contrato, debiendo por tanto ser descontados, previa validación por parte de la ENTIDAD y detallados en la factura presentada a la ENTIDAD, así como aportar a título de anexo a la misma, la relación de los valores recaudados por estos conceptos para efectos del descuento aplicable, de acuerdo con lo previsto en la cláusula de forma de pago del presente documento; cuando la ENTIDAD así lo requiera, el CONTRATISTA allegará certificado emitido por su revisor fiscal respecto de los valores recaudados por concepto de copagos y cuotas moderadoras.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA se obliga a mantener el soporte de los recibos de caja correspondientes de acuerdo con las normas generales de archivo, y a efectuar su entrega por solicitud de

la ENTIDAD en los términos de respuesta señalados en el presente documento.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Para los casos de atención de usuarios de movilidad que pertenezcan al régimen subsidiado, el CONTRATISTA procederá a la atención correspondiente y solo cobrará copagos o cuotas de recuperación cuando haya lugar a ello de conformidad con lo señalado en la normatividad vigente.

DÉCIMA SEXTA.- AUDITORÍA MÉDICA: El CONTRATISTA se obliga a implantar su propio sistema de auditoria médica y a permitir que el personal de Auditoría Médica de la ENTIDAD realice inspección y control sobre las historias clínicas de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por el CONTRATISTA. Lo anterior, de conformidad con el numeral 4 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, la Resolución 3905 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de Salud, la Resolución 1995 de 1999, el artículo 2.5.3.4.11 del Decreto 780 de 2016, 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 y en el término que esta le señale, o en su defecto en lo previsto en el presente documento, la 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.

En casos de interés para la ENTIDAD, tales como eventos centinela, eventos adversos y situaciones especiales, entre otros, el área de auditoría médica de la ENTIDAD podrá solicitar análisis interno de auditoría al CONTRATISTA, quien se obliga a efectuarlo de conformidad con lo previsto en el presente contrato, para efectos de evaluación, análisis y plan de mejora en reunión interinstitucional en la que deberá participar la Dirección Médica del CONTRATISTA o el área de esta que haga sus veces. En todo caso, el CONTRATISTA, previa solicitud del área de auditoría médica de la ENTIDAD, deberá cumplir con los indicadores contemplados en el proceso de auditoría de calidad de segundo orden, de acuerdo con las dimensiones que defina como aplicables la ENTIDAD a través del "Manual del Prestador Plan de Beneficios en Salud", documento anexo al presente acuerdo de voluntades y que hace parte integral del mismo, para lo relacionado con la gestión y seguimiento de la calidad con el CONTRATISTA.

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 780 de 2016 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial. Igualmente y con fines de auditoría, la ENTIDAD podrá examinar y tomar copia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las Historias Clínicas de los usuarios que sean atendidos por el CONTRATISTA.

DÉCIMA SÉPTIMA.- SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO: Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, la ENTIDAD ejercerá la vigilancia y realizará el seguimiento del contrato conforme lo considere pertinente.

Para efectos que la ENTIDAD pueda realizar el necesario acompañamiento, teniendo en cuenta las competencias de esta última como Entidad Administradora de Planes y Beneficios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la obligación derivada de lo anterior de contar con la totalidad de la información respecto de servicios prestados a sus afiliados, y sin perjuicio de la obligación de anexar los correspondientes RIPS, la ENTIDAD podrá exigir cuando a bien lo considere los soportes de cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales, verificar criterios tales como oportunidad, calidad, etc. y con base en ello tomar las decisiones que a bien considere.

DÉCIMA OCTAVA.- OBLIGACIÓN ESPECIAL: Será obligación especial del CONTRATISTA a través de su

personal asistencial, administrativo y/o de apoyo, sin importar la naturaleza de su vinculación a 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 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 NOVENA.- 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 256 de 2016, emanada del Ministerio de Salud y del Decreto 780 de 2016 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, se obliga, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, a diligenciar y entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la siguiente periodicidad: se realizarán dos (2) entregas al año así: la primera correspondiente al primer semestre del año, a más tardar en agosto del año en curso y, la segunda correspondiente al segundo semestre del año, a más tardar en marzo del año siguiente.

VIGÉSIMA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL: El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias, el régimen de referencia y contrarreferencia, pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el registro mercantil y demás obligaciones propias de la prestación de los servicios de salud.

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD: El CONTRATISTA mantendrá bajo reserva, confidencialmente y sin revelación a terceras personas, toda la información confidencial que le sea suministrada o que sea por él conocida en ejecución del presente contrato y se obliga a no emplearla para el desarrollo de actividades diversas a las que constituyen el objeto del presente contrato. Para los efectos de este negocio jurídico la expresión "información confidencial" incluye toda la información relativa a las operaciones de la ENTIDAD, así como respecto de la información (nombres, números de identificación y números telefónicos) que la ENTIDAD consigne, así como toda aquella que curse en las redes del CONTRATISTA. La información tendrá carácter confidencial cualquiera sea el medio bajo el cual haya sido facilitada, comprendiendo la información vertida en software de computador o en medios de almacenamiento electrónico, así como la que consiste en datos, testimonios, noticias, documentos, gráficos, referencias orales, visuales o escritas. La obligación de confidencialidad a cargo del CONTRATISTA, dadas las circunstancias, estará vigente hasta el momento en que por medios diferentes a su propia actividad, la de sus dependientes y asesores y en general de personas bajo su control, se haga de dominio público. En consecuencia, se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación contractual que entre las partes actualmente exista o llegue a existir.

La terminación de este contrato conllevará la devolución del material escrito y/o medios magnéticos y/o electrónicos y en general de la información que no sea del dominio público y que haya sido suministrada

durante la vigencia del presente contrato de prestación de servicios. El CONTRATISTA hará del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución del presente contrato el alcance de este compromiso de confidencialidad y será responsable de que éstos cumplan con el manejo confidencial de la información; sin embargo, el CONTRATISTA se obliga a restringir el conocimiento de la información confidencial que se suministre únicamente a las personas que estrictamente deban conocerla para el cabal cumplimiento del contrato. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, que éste último sufra por razón del incumplimiento en que el primero incurra en relación con esta obligación de no hacer a su cargo. El CONTRATISTA podrá revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, la información confidencial de que trata este acuerdo, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal caso el CONTRATISTA informará el hecho previamente a la ENTIDAD, indicando la autoridad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad de que trata este acuerdo, el CONTRATISTA asume obligaciones de resultado.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- INDEMNIDAD: El CONTRATISTA mantendrá indemne a la ENTIDAD tanto durante la vigencia del presente contrato como después de la terminación del mismo, frente a cualquier tipo de reclamación o acción legal de cualquier naturaleza (administrativa, civil, comercial, laboral y/o penal), que se dé en curso de un trámite extraprocesal, prejudicial, judicial, administrativo, de solución alternativa de conflictos, etc.; y que se derive a juicio de la ENTIDAD del incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, su omisión o extralimitación y/o de las relaciones o controversias contractuales, extracontractuales, actuaciones administrativas que tenga respecto o con trabajadores suyos, agentes, colaboradores, subcontratistas, o cualquier tercero, durante el desarrollo del presente contrato, con ocasión del mismo o incluso una vez finalizado.

En caso que se imponga cualquier tipo de condena judicial, arbitral, y/o sanción administrativa a la ENTIDAD, este tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que se le adeude al CONTRATISTA. Si no lo hubiese, podrá cobrarse por la vía ejecutiva, para lo cual este contrato junto con el título contentivo de la sanción o condena prestará mérito ejecutivo.

No obstante lo anterior, la ENTIDAD se reserva la facultad de efectuar el correspondiente llamamiento procesal en garantía, denunciar en pleito o vincular de cualquier forma al CONTRATISTA, quien con la suscripción del presente contrato se obliga a hacerse parte dentro del correspondiente trámite, proceso y/o actuación y a salir en defensa de la ENTIDAD, asumiendo el CONTRATISTA todos los costos que ello llegue a representar, entre otros, pero sin limitarse a ellos: gastos de defensa técnica jurídica (abogados), transportes, estadías, viáticos, costas de procesos, intereses de toda clase, daño emergente, lucro cesante, condenas, sanciones, etc., hasta el valor mismo que haya lugar a cancelar.

VIGÉSIMA TERCERA.- 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.

VIGÉSIMA CUARTA.- 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 SMLMV)** Por el mencionado monto deberán estar amparados tanto los perjuicios patrimoniales como extrapatrimoniales, sin ningún tipo de sublímites a estos.

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 QUINTA.- 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 *intuito personae*, es decir, en consideración a las calidades del CONTRATISTA.

VIGÉSIMA SEXTA.- REPRESENTACIÓN: Ninguna de las obligaciones contenidas en las disposiciones anteriores generarán, en ningún caso, vínculo adicional entre el CONTRATISTA y la ENTIDAD, ni habilitarán al CONTRATISTA para representar a la ENTIDAD a ningún título, ni viceversa. A la ENTIDAD y al CONTRATISTA no los une acuerdo de voluntades alguno de MANDATO, COMISIÓN ni AGENCIA COMERCIAL y, en consecuencia, carecen de autorización o vínculo contractual que los faculte para representar al otro, ni para anunciarse como titular de alguna de dichas calidades.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- RESPONSABILIDAD: Cuando la ENTIDAD detecte o tenga conocimiento, por cualquier medio y en cualquier tiempo, de algún tipo de indicio de atención insegura en sus usuarios contraría a protocolos, guías, etc., que haya generado un daño o que sea potencialmente dañina conforme a la *Lex Artis*, y que sea imputable al CONTRATISTA, las partes acogerán el siguiente procedimiento:

1. Una vez la ENTIDAD tenga conocimiento de algún caso en el cual se evidencie o haya indicios de atención insegura por cualquiera de las fuentes, dentro de las cuales se encuentran sin limitarse a ellas: auditorías medicas institucionales, proceso de autorización, facturación y cuentas, remisiones de otras IPS, solicitudes de conciliación prejudicial, demandas judiciales, notificación de investigaciones administrativas, etc., solicitará al CONTRATISTA un análisis del caso el cual debe ser presentado por escrito dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud y que debe contener como mínimo: objetivos, acciones realizadas por el personal de salud una vez detectó la presunta falla, plan de acción, responsables, tiempos de ejecución y demás que el CONTRATISTA considere pertinentes y cuya finalidad sea disminuir en un futuro los riesgos que generaron la presunta falla y aquellos derivados exclusivamente de ésta.

   En caso que el CONTRATISTA no presente el informe dentro del término antes establecido, se entenderá que éste acepta la responsabilidad sobre el caso objeto de estudio.

2. Una vez recibido el informe, la ENTIDAD procederá a realizar un análisis crítico del caso. Si en el mismo, el CONTRATISTA acepta que la falla de la atención en salud es imputable a él o a su personal, o en su defecto y por las pruebas del caso es clara la responsabilidad de éste, la ENTIDAD determinará la suma que debe asumir el CONTRATISTA en relación con el valor total de las atenciones que hubiesen sido necesarias para mitigar los riesgos derivados de la respectiva falla en la atención.

3. Por el contrario, en caso que del informe que presente el CONTRATISTA no pueda ser imputada la responsabilidad a éste o el CONTRATISTA no la acepte, se procederá a conciliar en primera instancia

entre las partes, revisando los indicios y pruebas existentes en cada caso en particular. En caso de acuerdo entre las partes sobre el particular, se procederá según el numeral anterior.

4. Si no hay acuerdo se conciliará en segunda instancia entre ellas. En caso de acuerdo se dará aplicación a lo señalado en el numeral 2. Si el desacuerdo continúa, se conformará un comité de pares integrado por dos (2) miembros, los cuales serán escogidos uno por cada parte, quienes definirán si el indicio de atención insegura que derivó en una falla en la atención en salud, es imputable al CONTRATISTA o a su personal.

De cada una de estas instancias, las partes suscribirán el acta correspondiente.

En caso que luego de realizar el procedimiento antes descrito, se compruebe la responsabilidad del CONTRATISTA, la ENTIDAD procederá de la siguiente manera:

1. Cuando el evento sea detectado antes del pago de las facturas correspondientes a la falla en la atención, la ENTIDAD procederá a cancelar el valor que no tenga relación directa o indirecta con la presunta falla y el saldo será retenido bajo concepto de revisión hasta tanto y según el procedimiento antes señalado las partes verifiquen la responsabilidad del CONTRATISTA, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por este.

2. Si por el contrario, la presunta falla es detectada con posterioridad al pago de las facturas correspondientes a la atención, la ENTIDAD podrá descontar el valor a que haya lugar de la próxima facturación, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por el CONTRATISTA.

En todo caso, el valor que tendrá que asumir el CONTRATISTA por la falla derivada de la prestación de servicios de salud, podrá ser hasta del cien por ciento (100%) del valor total de la facturación del caso en particular y de los perjuicios a los que hubiera lugar; valor que será definido por la ENTIDAD según criterios tales como:

- ✓ Que el indicador de la presunta falla se encuentre dentro del estándar definido por el CONTRATISTA.
- ✓ Si las fallas en la atención en salud han sido reiterativas.
- ✓ Según los criterios del plan de mejora presentado por el CONTRATISTA.
- ✓ Perjuicios ocasionados al usuario.

PARÁGRAFO PRIMERO.- En caso que se verifique y compruebe que la falla en el servicio es imputable al CONTRATISTA y sin perjuicio de los descuentos económicos a los que haya lugar, el CONTRATISTA tendrá que presentar un plan de mejora y cumplir con el mismo, para lo cual la ENTIDAD podrá realizar visitas, auditorías, solicitar avances y demás acciones que considere para verificar lo anterior. Si se llegare a evidenciar el incumplimiento del plan de acción o se presenten presuntos casos de fallas derivadas de la atención en salud de manera reiterativa, podrá la ENTIDAD dar por terminado el presente contrato de manera inmediata con justa causa y sin lugar a indemnización de ningún tipo.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La responsabilidad de que trata la presente cláusula y el procedimiento aquí señalado, podrá ser aplicado en cualquier momento una vez se verifique indicio de atención insegura presuntamente imputable al CONTRATISTA, independientemente de la fecha en la cual se haya prestado el servicio objeto de la presunta falla.

PARÁGRAFO TERCERO.- Para todos los efectos, los casos evaluados bajo el procedimiento señalado en la presente cláusula y los resultados del mismo, están sometidos a la confidencialidad en los términos pactados en la cláusula de CONFIDENCIALIDAD del presente contrato y en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO CUARTO.- La ENTIDAD no asumirá ante terceros, ni ante el CONTRATISTA, las obligaciones legales que se deriven de acciones judiciales, prejudiciales, arbitrales o administrativas promovidas contra el CONTRATISTA en virtud de los hechos que generaron los descuentos, deducciones o retenciones monetarias que operen entre las partes a través del procedimiento establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA OCTAVA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA: Cualquier conflicto que surja de la celebración, ejecución, interpretación, terminación y/o liquidación del presente contrato, será resuelto de común acuerdo entre las partes; si dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la solicitud correspondiente ello no resultare posible acudirán a un tribunal de arbitramento que se sujetará a las siguientes reglas:

1. La sede del Tribunal será en la ciudad de Bogotá, D.C. y el arbitraje será administrado por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. El Tribunal de Arbitraje estará conformado por un (1) árbitro si la cuantía del litigio no sobrepasa los doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De sobrepasar dicha cuantía el Tribunal de Arbitraje 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 NOVENA.- ORIGEN DE FONDOS: El CONTRATISTA conoce, entiende y acepta, que la ENTIDAD en cumplimiento de su obligación legal de prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo, y siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular Externa 009 del 21 de abril de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los estándares internacionales del GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional) podrá terminar el presente contrato, cuando el nombre del CONTRATISTA, el de alguno de sus socios, o de sus representantes legales haya sido incluido en la lista OFAC (Office of Foreign Assets Control), las listas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas vinculantes para Colombia, o en cualquier otra de igual o similar naturaleza, de carácter nacional o internacional, en la que se publiquen los datos de las personas condenadas o vinculadas por las autoridades nacionales o internacionales, de manera directa o indirecta, con actividades ilícitas, tales como financiación del terrorismo, lavado de activos y delitos subyacentes.

TRIGÉSIMA.- TERMINACIÓN: La terminación del presente contrato podrá también darse por alguna de las siguientes causas, las cuales operan de manera inmediata a partir de la fecha que disponga la parte que pretende la terminación, sin necesidad de cumplir con un término de preaviso:

1. Mutuo consenso expresado por escrito.
2. Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determine.
3. Justa causa por parte de la ENTIDAD si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento del CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) Cualquier acción u omisión que afecte los intereses de la ENTIDAD; c) Cuando sobrevenga cualquier cambio normativo y/o legal que imposibilite la operación de la ENTIDAD o que haga inviable la continuidad de la presente relación contractual; d) No cumplimiento de los requisitos de habilitación por parte del CONTRATISTA, a juicio de auditoría de la ENTIDAD, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014, y demás normas que la aclaren, adicionen, desarrollen, amplíen o deroguen; e) Encontrarse reseñado el CONTRATISTA en el listado del

Office of Foreign Assets Control (OFAC), emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos, o por encontrarse inmerso en alguna de las causales establecidas en la cláusula de Origen de Fondos del presente contrato; f) Inicio de trámite concordatario o declaración de liquidación obligatoria del CONTRATISTA; g) La subcontratación de servicios sin autorización de la ENTIDAD, aún en los casos permitidos por las normas vigentes.

4. Justa causa por parte del CONTRATISTA si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento de la ENTIDAD de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley.
5. Por disolución o liquidación del CONTRATISTA o la ENTIDAD.
6. Para efectos del presente contrato, será considerado como caso fortuito de la ENTIDAD y dará lugar a su terminación en cualquier momento por parte de esta sin que haya lugar al pago de ninguna clase de indemnización o sanción, cualquier modificación que se realice respecto del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su marco jurídico, que cambie la naturaleza jurídica, roles y/o funciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, de tal manera que afecte o haga inviable su operación, teniendo en cuenta las condiciones existentes al momento de la suscripción de este documento.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Independientemente de la causa y forma de terminación del presente contrato, una vez se produzca la misma, el CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD toda la información con que cuente 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, la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017, su custodia natural, cumpliendo las normas legales que al respecto existen. La entrega de esta información será una condición para que la ENTIDAD realice el pago de los saldos que pueda llegar a tener a favor del CONTRATISTA. Para tales efectos las partes habrán de diseñar sistemas de información que permitan cumplir con esta obligación.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- CESACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS: El CONTRATISTA bajo ninguna circunstancia podrá suspender, retirar servicios de salud objeto del presente contrato o cesar la prestación de los mismos, conducta que se considerará como incumplimiento grave en las obligaciones del CONTRATISTA. Para que la suspensión, retiro o cesación de los servicios se entienda válida y no constituya incumplimiento alguno, debe ser notificada por el CONTRATISTA a la ENTIDAD, mediante escrito y dentro de los sesenta (60) días anteriores a la fecha de suspensión, cesación o retiro del servicio, en donde deberá justificar el motivo de la suspensión, debiendo ésta solicitud ser aceptada por la ENTIDAD para que pueda realizarse por parte del CONTRATISTA. De lo contrario, éste deberá continuar prestando los servicios contratados.

PARÁGRAFO TERCERO.- Cualquiera sea la causa de terminación del presente contrato, para todos los efectos del mismo, se surtirán todos los alcances de la terminación del artículo 2.5.3.4.16 del Decreto 780 de 2016, sin detrimento de la resolución y/o conciliación de cuentas que eventualmente queden pendientes y que serán resueltas en los tiempos dispuestos por la legislación especial sobre la materia.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- 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, 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/Documents/Pol%C3%ADticas-de-tratamiento-de-informacion-Salud-Total-EPS(2).pdf 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 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 Titulo VII de la Ley 1581 de 2012, sin perjuicio de las demás sanciones y/o indemnizaciones a las que haya lugar. En todo caso si la ENTIDAD fuere sancionada y/o condenada por causa (acciones u omisiones) atribuible al CONTRATISTA, podrá la ENTIDAD iniciar las acciones de repetición correspondientes, o realizar los descuentos a los que haya lugar según lo establecido en el presente contrato.

Al finalizar la relación contractual con la ENTIDAD, el CONTRATISTA se obliga a garantizar la confidencialidad de la información y/o datos personales o sensibles que hayan sido conocidos en la ejecución de este contrato por cuenta de la ENTIDAD y/o en todo caso en desarrollo de este contrato, quedando expresamente prohibida la utilización y/o tratamiento de los mismos con posterioridad a la terminación del contrato para ningún fin.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- 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 de servicios. La ENTIDAD asigna al CONTRATISTA perfiles de usuario con sus respectivas CLAVES.

El sistema autorizador es de obligatorio uso por parte del CONTRATISTA en los términos señalados en el presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El SISTEMA AUTORIZADOR WEB, incluyendo pero no limitándose a los programas informáticos sobre los que se soporta su funcionamiento, la información, 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- CLAVES: Se refiere a las secuencias estructuradas de caracteres electrónicos que la ENTIDAD le asigna al CONTRATISTA, utilizada como medio electrónico que identifica en forma única e inequívoca al CONTRATISTA. Las CLAVES tienen 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 software y demás aplicativos de la ENTIDAD dispuestos para la ejecución del presente contrato, se reputará efectuada siempre por el CONTRATISTA, quien se obliga a mantener bajo su único y exclusivo conocimiento y control sus CLAVES y a no divulgarlas bajo ninguna circunstancia. En caso que las CLAVES del CONTRATISTA llegaran 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 las respectivas CLAVES. El CONTRATISTA será el único y exclusivo responsable de las consecuencias que se deriven del uso de las CLAVES 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 CLAVES. El CONTRATISTA declara que: a) Acepta como propias todas las operaciones y cargos hechos a través de sus CLAVES; b) Es el único responsable ante la ENTIDAD o frente a cualquier tercero, de las operaciones que se realicen a través del software y demás aplicativos de la ENTIDAD dispuestos para la ejecución del presente contrato con sus CLAVES; c) Es el único responsable por permitir a cualquier persona la utilización del software y demás aplicativos de la ENTIDAD dispuestos para la ejecución del presente contrato con sus CLAVES; d) Es el único responsable de mantener en secreto las CLAVES y como consecuencia de ello, del uso indebido que se hiciere de éstas.

PARÁGRAFO TERCERO.- EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD: La ENTIDAD no será responsable por ningún perjuicio directo o indirecto, resultante del uso incorrecto o de la inhabilidad para el uso de las herramientas tecnológicas objeto de este contrato por parte del CONTRATISTA. Tampoco será responsable por los hechos, actos u omisiones de terceros a los que eventualmente éste último llegare a encomendar el uso de las herramientas tecnológicas.

De la misma forma, el CONTRATISTA entiende y acepta que si por cualquier causa vinculada a factores naturales, materiales, técnicos, humanos y además en todos los supuestos de caso fortuito o de fuerza mayor o si en razón de la realización de tareas de soporte de todo o parte de los elementos que integran las mismas, las herramientas tecnológicas son interrumpidas o dejan de funcionar, la ENTIDAD no estará llamada a responder por las consecuencias que ello pueda generar y en tal virtud éste último no estará obligado a pagar ningún tipo de indemnización o sanción de ninguna clase.

TRIGÉSIMA TERCERA.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN: Para efectos del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a contar con las licencias vigentes de sistemas operativos, software y/o programas que estén instalados en sus equipos de cómputo, de sus miembros o cualesquiera tengan la misma finalidad, a través de los cuales ingrese o utilice las herramientas tecnológicas objeto del presente contrato. Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA asumirá la responsabilidad que se derive del incumplimiento de lo anterior para con la ENTIDAD y/o terceros, como quiera que es conocedor que el hecho de no contar con las licencias y/o permisos de programas de cómputo, licencias, etc., está tipificado dentro de la legislación Colombiana como delito según el Título VIII del Código Penal Colombiano, sin perjuicio de las demás sanciones a las que haya lugar.

Las características y requisitos mínimos de los equipos, así como las políticas de seguridad informática aplicables, serán las definidas por la ENTIDAD y se adjuntan al presente como Anexo del presente contrato, las cuales desde ya acepta el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Las herramientas tecnológicas dispuestas por la ENTIDAD o terceros a través de los cuales se presten los servicios objeto del presente contrato, así como los demás aplicativos sobre los que se soporta su funcionamiento, y la información, los documentos, logotipos, gráficos, sonidos e imágenes que comprende, no pertenecen bajo ningún sentido al CONTRATISTA. En consecuencia, le queda expresamente prohibido al CONTRATISTA copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad de las herramientas tecnológicas a las que accede o utilice el CONTRATISTA, razón por la cual solo concede a éste último, un permiso limitado de acceder a las mismas y usarlas.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Para todos los efectos en cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, la ENTIDAD o un tercero designado por éste o por el titular de los derechos del licenciamiento, podrá verificar el cumplimiento de las obligaciones antes definidas, ya sea realizando las visitas respectivas, solicitando las copias de las correspondientes licencias, o a través de cualquier otro medio que a juicio de la ENTIDAD le permita verificar la legalidad de las licencias de los equipos de cómputo del CONTRATISTA y el cumplimiento de sus obligaciones antes establecidas.

La negación por parte del CONTRATISTA de recibir visitas, entregar documentos, etc., será entendida como incumplimiento grave y dará a la ENTIDAD la facultad de terminar el presente contrato de manera unilateral y anticipada.

PARÁGRAFO TERCERO.- Queda prohibido al CONTRATISTA la modificación, alteración, reproducción, descompilación, aplicación de ingeniería inversa, comunicación, distribución, sublicencia y/o transformación de los sistemas de información y/o herramientas tecnológicas señaladas en el presente contrato.

TRIGÉSIMA CUARTA.- CLÁUSULA PENAL: A) COMPENSATORIA: El incumplimiento de cualquiera de

las obligaciones asumidas por el CONTRATISTA en virtud del presente contrato, dará derecho a la ENTIDAD a solicitar el pago a título de pena compensatoria, de una suma de dinero equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor promedio de las últimas seis (6) facturas radicadas por el CONTRATISTA, y sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda hacer exigible la obligación principal o el subrogado pecuniario, y en ambos casos la indemnización de perjuicios, así como de proceder a su terminación con justa causa, sin perjuicio de la indemnización ordinaria de daños. **(B) MORATORIA:** El retardo en que incurra el CONTRATISTA en la debida ejecución de las obligaciones a su cargo, dará derecho a la ENTIDAD a solicitar a título de pena moratoria, el pago de una suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (1SMMLV), por cada día de retardo, hasta el límite del quince por ciento (15%) del valor total del contrato, sin perjuicio de los demás daños que llegare a sufrir la ENTIDAD como consecuencia de la mora en que incurra el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para que el valor de la CLÁUSULA PENAL a que se refiere esta cláusula, sea descontado del saldo pendiente de pago a su favor en virtud del presente contrato o por cualquier relación comercial entre las partes. Si no lo hubiese, podrá cobrarse por la vía ejecutiva, renunciando el CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato a requerimientos judiciales o extrajudiciales, de manera que este documento y la liquidación de los perjuicios constituye título ejecutivo para el cumplimiento de la sanción pecuniaria, para lo cual este contrato prestará mérito ejecutivo. Asimismo, en el evento en que se causen intereses de mora por cualquier concepto, la tasa de interés aplicable será la máxima legal comercial certificada por la Superintendencia Financiera, o quien haga sus veces, a la fecha de la causación de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La ENTIDAD podrá cobrar la pena establecida en la presente cláusula, y a su vez exigir el cumplimiento del contrato, por tanto, el pago de la pena no extingue el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

Para efectos de lo señalado en la presente estipulación, se entiende como CONTRATISTA a la Unión Temporal o cualquiera de sus integrantes, indistintamente, de tal suerte que estos serán solidariamente responsables por el valor de la sanción aquí referida, facultándose a la ENTIDAD a efectuar a su elección el descuento respecto de cualquiera de ellos.

PARÁGRAFO TERCERO.- Sin perjuicio de lo anterior, la ENTIDAD conserva la posibilidad de solicitar la indemnización de los perjuicios, conforme lo señalado en el artículo 1660 del Código Civil.

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

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Avenida Carrera 67a No. 12a - 70 y a los siguientes teléfonos: 4473232 de la ciudad de Bogotá, D.C.

En lo que se refiere al CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 67 No. 4 G - 68 de la ciudad de Bogotá, teléfono:4473535.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Serán válidas todas las notificaciones judiciales o extrajudiciales que se cursen a estas direcciones, salvo que el cambio de los domicilios aquí consignados se notifique de manera fehaciente y oportuna por la parte. En todo caso los domicilios serán los registrados en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, así no se comuniquen.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Las partes aceptan de manera expresa e irrevocable que las notificaciones que se deriven de la ejecución del presente contrato como lo son, notificación de glosas, devoluciones, oficios, requerimientos, entre otros, sin perjuicio de lo señalado en el parágrafo anterior, también podrán ser remitidas a los correos electrónicos que las partes así señalen, para lo cual declaran que los mismos tendrán

los plenos efectos de un mensaje de datos de conformidad con lo señalado en la Ley 527 de 1999 desde el momento de recibo del mismo.

TRIGÉSIMA SEXTA.- ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

1. Tabla de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
3. Constancia de habilitación y/o distintivos expedidos por la entidad competente.
4. Información general de la población de la ENTIDAD.
5. Manual del Prestador Plan de Beneficios en Salud.
6. Modelo de Atención del CONTRATISTA.
7. Manual de Auditoria Médica del CONTRATISTA.
8. Anexo estándares de Oportunidad de la promesa de servicio de la ENTIDAD.
9. Póliza de Responsabilidad Civil Médica del CONTRATISTA.
10. Sobre sellado Claves Sistema Autorizador Web.
11. Anexo políticas de seguridad de la información.
12. Manual de referencia y contrarreferencia del CONTRATISTA.
13. Demás documentos emitidos en desarrollo de la relación comercial.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- 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 (1°) de octubre del año dos mil diecinueve (2019).

La ENTIDAD,

JUAN GONZALO LOPEZ CASAS
C. C. No. 18.501.764 de Dosquebradas
Representante Legal
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

El CONTRATISTA,

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C. C. No. 79.410.691 de Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLIS IPS S.A

Proyectó: Mayra Alejandra Posso

SaludTotal EPS-S

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

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO, mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía número 79.410.691 expedida en Bogotá, quién obra en su calidad de Representante legal de **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.003.765-1, como **CONTRATISTA**, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, el primero (1°) de octubre del año dos mil diecinueve (2019).

Cordialmente,

HENRY ALBERTO RIVEROS QUEVEDO
C. C. No. 79.410.691 de Bogotá
Representante Legal
VIRREY SOLÍS IPS S.A.

VIRREY SOLIS I.P.S.

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO

Fecha de Nacimiento: 05/21/1963 **Contrato:** 89580735 (Documento: CC 17324830)

Edad: 59 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** K 45C 19 BIS 21 SUR CATUMARS3004156555

Teléfono Residencia: 3143550191 **Ciudad Residencia:** Villavicencio

Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 10 de abril de 2019 10:57 AM en VS BARZAL

Nombre del Profesional: Monica Tattiana Duarte Babativa - MEDICINA GENERAL (Registro No. 5025/99)

Número de Autorización: 02071-1912581027

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/10/2019 10:57:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Edad: 55

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

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3143550191

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "DOLOR ABDOMINAL E INFLAMACION"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA MEDICA PRIORITARIA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR ABDOMINAL, INFLAMACION, ESTREÑIMIENTO Y FLATULENCIAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

Escala Dolor: 6 Clasificación Dolor: Moderado

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

Linfoinmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: DM tipo 2 Dx 1999, PSORIASIS, TBC pulmoar tratada, dislipidemia, Alcohol Conducta. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Hospitalarios: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Tóxicos: Fuma10 cigarrillos diarios por 44 años // Licor ocasional. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Alérgicos: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Farmacológicos: SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000 MG CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 50 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA, ASA 100 MG DIA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Quirúrgicos: Reseccion de quiste pilonidal, vitrectomia ojo derecho + colocacion lente intraocular. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Monica Tattiana Duarte Babativa (04/10/2019 10:57:07)

VIRREY SOLIS IPS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Oximetría:
1.72	Mts	77.9	Kg	26.3318	110	70	83	70	18	36.5	98

Examen Fìsico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, CUELLO SIN MASAS, NI ADENOMEGALIAS, OTOSCOPIA DERECHA E IZQUIERDA SIN ALTERACIONES. FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL.

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: RUIDOS INTESTINALES (+), ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION DIFUSA, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: SIGNOS DE ALARMA:
RECONSULTAR POR URGENCIAS SI HAY DOLOR ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE PERSISTENTE POR MAS DE 5 DIAS, VOMITO INCONTROLABLE, SANGRADO POR NARIZ O BOCA ABUNDANTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA O QUE A PESAR DEL MANEJO MEDICO NO SE EVIDENCIE MEJORIA.
SE DA MANEJO FARMACOLOGICO E INCAPACIDAD POR 1 DIA. CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 1

Formulación NO POS en Linea

?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (R10.4) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
   1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 6 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral
   2. (CMD 10)-BISACODILO 5 MG GRAGEA, No. 10
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 10 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR NOCHE INTERMEDIA.
   3. (CMD 20)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 20
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral
   4. DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 1
      Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular
   5. SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO GRANULOS PARA RECONSTITUIR 2.16 G, No. 5
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 3 Día(s), vía Oral

Monica Tattiana Duarte Babativa
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 5025/99
Código Institucional: 1001001281

VIRREY SOLIS I.P.S.

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO

Fecha de Nacimiento: 05/21/1963 **Contrato:** 89580735 (Documento: CC 17324830)

Edad: 59 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** K 45C 19 BIS 21 SUR CATUMARS3004156555

Teléfono Residencia: 3143550191 **Ciudad Residencia:** Villavicencio

Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del lunes, 10 de diciembre de 2018 06:33 PM en VS BARZAL

Nombre del Profesional: Giselle Pachon Montilla - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1121899348)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 55

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

Estado Civil : Casado

Teléfono: 3143550191

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

3143550191

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 3143550191

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "COTROL"

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS, EN PROGRAMA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON DIAGNÓSTICO DE DM TIPO 2 CON MAL CONTROL METABOLICO + DISLIPIDEMIA MIXTA EN TRATAMIENTO CON SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000 MG CADA 12 HORAS, NO HA INICIADO TRATAMIETO POR QUE FARMACIA NO LA HA ENTREGADO, GLIBENCLAMIDA 50 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA, ASA 100 MG DIA, ADHERENCIA A FARMACOTERAPIA, EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, PERDIDA DE PESO, SIN HOSPITALIZACIONES, NO CEFALEA, NO DOLOR TORÁCICO, NIEGA POLIUREA, NIEGA POLIDIPSIA.
DIETA: HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA
INGESTA DE CAFE: 8 TAZAS AL DIA
EJERCICIO: SEDENTARISMO
NUTRICIÓN: 2017 OFTALMOLÓGICA: NO MEDICINA INTERNA: CONSIDERO INICIO DE TERAPIA SITAGLIPTINA + METFORMINA.
PARACLINICOS: NO NUEVOS

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Morisky ? Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: No

Total Adherencia: Paciente No Adherente

Si esta bien suspende TTO: No

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 1

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Gastrointestinal: DEPOSICONES NORMALES
Genitourinario: DIURESIS POSITIVA
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: DM tipo 2 Dx 1999, PSORIASIS, TBC pulmoar tratada, dislipidemia...Alcohol- Conducta Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)

Hospitalarios: NIEGA Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Tóxicos: Fuma10 cigarrillos diarios por 44 años // Licor ocasional Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Alérgicos: NIEGA Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: SITAGLIPTINA + METFORMINA 50/1000 MG CADA 12 HORAS, GLIBENCLAMIDA 50 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA 40 MG CADA DIA, ASA 100 MG DIA Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Ocupacionales: COMERCIANTE Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Venereos: NIEGA Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Quirúrgicos: Reseccion de quiste pilonidal, vitrectomia ojo derecho + colocacion lente intraocular Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Sicosociales: VIVE CON HIJO Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Alimentarios: DIETA NORMOPROTEICA Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Inmunológicos: COMPLETOS Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Factores de Riesgo: No
Paraclínicos de Red: (04 Nov de 2014) Uroanalisis normal MIcroalbuminuria 8.80 Potasio 4.35 Triglcieridos 236mg/dl Col total 264 mg/dl Creatinina 1.07 Glucosa pre 212 POst 242 mg/dl HDL 40mg/dl HB Glicosilada 11.20% . 09/Dic/14: Proteinuria 24h:425 Vol.3700 HGB:13.7 Creatinina 24h:2331 Glicemia:121 . / 27/Feb/15: CT:236 TGC.217 HDL:36 LDL:156 Glicemia pre:113 post:142 HbA1c5.8% / 8 19-Ener-2017) ECO testicular - Norrmal / (26- ener-2017) Glucosa. 249 - triglicerido. 175 - Colest T , 247 - antig prostatico . 0,4.

Alergias
Causa de Alergia:
Ninguna
Factores de Riesgo
Consumo de Alcohol: No
Consume sust psicoactivas: No
Tabaquismo
Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No
Antecedentes Familiares
Madre: DMNID - HTA Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Padre: NIEGA Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)
Hermanos: DIABETES MELLITUS Dr(a). Giselle Pachon Montilla (12/10/2018 18:33:21)

Interés Salud

Interés Salud
Diagnostico(s) Cardiovascular: Diabetes,Dislipidemia
Crónicos no Infecciosos
Retinopatia: No
EVP: No

Interés Salud
Crónicos no Infecciosos
Año Dx Enfermedades Autoinmune

Examen Físico

TFG
Creatinina: No
Raza: Blanco
ERC
Estadio IRC: Pendiente por estadificar
Caracterizacion: Sin Estudio
Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.72	Mts	69	Kg	23.3234	100	60	70	17	36.4

Paraclínicos

HbGl:	Fecha HbGl:	Glicemia:	Fecha Gl:
11/06/2018	287	11/06/2018	
14.8			

Proteinuria en 24 horas: 225
Trae Resultado Microalbuminuria: NO
Trae Resultado PO: SI
Microalbuminuria: 8 Fecha Microalb: 10/30/2014
Proteinas en P.O.: No Fecha PO: 12/10/2018
Interpretacion Microalbuminuria:
Negativo
Glicemia: NO Hemoglobina Glicosilada: SI
TFG
Limite Inferior Edad: 87.5227 Clasificación I.M.C.: Peso Normal
Perímetro Abdominal: 87
Examen Fìsico
Estado General: PACIENTE EN ACEPTABLE CONDICIONES GENERALES, INGRESA CAMINANDO A CONSULTA, HIDRATADO, A FEBRIL.

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMCIAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO SOPLOS CAROTIDEOS, NO INGURGITACION YUGULAR.
EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, NO SOPLOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SIN AGREGADOS PULMONARES.
EF Gastrointestinal: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS.
EF Genitourinario: Sin alteraciones
HPB: NO
EF Osteomuscular: NO EDEMAS, NO LIMITACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS.
EF Neurológico: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Laboratorios

Anticuerpos contra Hepatitis B:	0	% saturación de transferrina:	0	Acido Fólico:	0	Acido Urico:	0
Ags Hepatitis B:	0	BUN:	0	Calcio:	0	Ferritina:	0
Fosforo Sérico:	0	Hemoglobina:	0	Hepatitis C:	0	Hierro:	0
Potasio:	0			PTH:	0	Sodio:	0
Transferrina:	0	Vitamina B12:	0	Albumina:	0	PPD:	0

VIRREY SOLIS IPS

Análisis y Manejo

Antec. y/o Evento RCV M: Diabetes Mellitus

Riesgo Framingham

% riesgo enf coronaria M: 24

Resultado Framingham M: Reisgo cardiovascular alto

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DM TIPO 2 CON MAL CONTROL METABOLICO + DISLIPIDEMIA MIXTA + RCV ALTO, SIN SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR, NO HA INICIADO TERAPIA DUAL DE HIPOGLICEMIANTE, POR PROBLEMAS CON LA FARMACIA, ADECUADA AHERENCIA DIETA, SE INDICA CONTINUAR ESQUEMA FARMACOLÓGICO INSTAURANDO, CONTROL EN 1 MESES, CON GLICEMIA PRE Y POST, SE REMITE A OFTALMOLOGIA.
SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR DE FORMA PERIÓDICA A LOS CONTROLES ASIGNADOS, TOMAR MEDICAMENTOS COMO SE INDICA A CONSULTA Y EN LA FORMULA MEDICA, SE LE EXPLICA COMPLICACIONES SECUNDARIAS DEL MAL CONTROL DEL MAL CONTROL DE LA ENFERMEDAD, SE INDICA QUE NO DEBE AUTOMEDICARSE , MANEJAR ESTRÉS, NO CONSUMO DE CIGARRILLO, NI ALCOHOL , SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Interconsulta ambulatoria: No

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: INICIAR ACTIVIDAD FÍSICA RUTINARIA, DE MANERA PROGRESIVA, MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA POR LO MENOS 3 VECES POR SEMANA, PREFERIBLEMENTE EL EJERCICIO DEBE SER AERÓBICO, CAMINAR, TROTAR O CORRER, A UNA INTENSIDAD MODERADA Y VA AUMENTANDO DEPENDIENDO DE LA TOLERANCIA AL EJERCICIO.
ADEMAS SE INDICA DIETA RICA EN VEGETALES Y FRUTAS, DISMINUIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS FRITOS Y GRASOS, DISMINUIR EL CONSUMO DE LÁCTEOS Y DULCES.
ACUDIR A URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFEN, DOLOR DE CABEZA INTENSO, DESVANECIMIENTO, CONVULSIONES, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SE PONE MORADO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, NO COME O VOMITA TODO O ALGÚN OTRO SÍNTOMA QUE LO PREOCUPE.

Formulación NO POS en Linea

?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (E10.8) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR
   2. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
   1. (CMD 10)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
   2. (CMD 30)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
   1. Procedimiento: (9038420000) Laboratorio Clinico GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA

Giselle Pachon Montilla
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 1121899348
Registro Profesional: 1121899348
Código Institucional: 1001001465

Consulta del viernes, 30 de noviembre de 2018 12:19 PM en VS BARZAL

Nombre del Profesional: Candy Lorena Sierra Diaz - MEDICINA INTERNA (Registro No. 1065617654)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Datos Complementarios
No Pos: No
Datos del Paciente
Estado Civil : Casado Ocupación: VENDEDORES, EMPLEADOS DE COMERCIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS
Responsable del Usuario
Nombre: EL MISMO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143550191
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 00

Adición

Motivo de Adición
Nota Control o Adición : 00
Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones
EF Gastrointestinal: Sin alteraciones
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
Observaciones: 00
Formulación NO POS en Linea
?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:
DIAGNOSTICO: (L40) PSORIASIS
Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS:
1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

Candy Lorena Sierra Diaz
MEDICINA INTERNA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 1065617654
Registro Profesional: 1065617654
Código Institucional: 2071000007

Consulta del viernes, 30 de noviembre de 2018 12:02 PM en VS BARZAL
Nombre del Profesional: Candy Lorena Sierra Diaz - MEDICINA INTERNA (Registro No. 1065617654)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 55 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Casado
Ocupación: VENDEDORES, EMPLEADOS DE COMERCIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS

VIRREY SOLIS IPS

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143550191

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 00

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: diabetes

Enfermedad Actual: paciente con DM tipo 2 de larga darta con Psoriasis sin sgto por dermatologia, con HbA1c en 14.2% del mes pasado, refeire que pese a la dieta y ejercicio, no lograr controlar niveles de glucemia ni HbA1c.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: DM tipo 2 Dx 1999, PSORIASIS, TBC pulmoar tratada, dislipidemia...Alcohol- Conducta .... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Hospitalarios: Niega...-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Tóxicos: Fuma10 cigarrillos diarios por 44 años // Licor ocasional ...-... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Alérgicos: Medicamentos neiga -.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Farmacológicos: Glibenclamida 5 mg 1-1-0 + ASA tableta 100mg 0-1-0 + Atorvastatina tab 20mg 0-0-1 (suspendio)..-... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Ocupacionales: COMERCIANTE...-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Venereos: Niega...-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Quirúrgicos: Reseccion de quiste pilonidal, vitrectomia ojo derecho + colocacion lente intraocular..-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Transfusionales: Niega...-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Traumáticos: Niega..-.-.. Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Sicosociales: VIVE CON HIJO Y ESPOSA (EN PROCESO DE SEPARACION).--. REFIERE ACTIVIDAD FISICA 4 VECES A LA SEMANA 1 HORA.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Alimentarios: dieta hiposodcia, hipoglucida...-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Inmunológicos: vive con esposa regular relacion ya que no comparten tiempo juntos-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Paraclínicos de Red: (04 Nov de 2014) Uroanalisis normal MIcroalbuminuria 8.80 Potasio 4.35 Triglcieridos 236mg/dl Col total 264 mg/dl Creatinina 1.07 Glucosa pre 212 POst 242 mg/dl HDL 40mg/dl HB Glicosilada 11.20% . 09/Dic/14: Proteinuria 24h:425 Vol.3700 HGB:13.7 Creatinina 24h:2331 Glicemia:121 . / 27/Feb/15: CT:236 TGC.217 HDL:36 LDL:156 Glicemia pre:113 post:142 HbA1c5.8% / 8 19-Ener-2017) ECO testicular - Norrmal / (26- ener-2017) Glucosa. 249 - triglicerido. 175 - Colest T , 247 - antig prostatico . 0,4.

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Alergias

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: DMNID - HTA....-... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Padre: NIEGA.,..-... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Hermanos: DIABETES MELLITUS.,..-... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
Glucometría:											
1.72	Mts	68	Kg	22.9854	110	70	83	78	20	36	0

Calcular TFG: Si

TFG

Fecha Creat: 11/30/2018

Creat: 0

TFG cockroft-gault: 0

Examen Fisico

Estado General:

Buen estado genera, hidratado.

EF Organos de los Sentidos: /c: conjuntivas normocromicas , mucosa oral humeda, no ingurgitacion yugular, no adenopatias. no ingurgitacion venosa sublingual

EF Cardiopulmonar: c/p: rscsrs sin soplos, PMI 5to espacio intercostal con linea medio clavicular

torax : expansibilidad toracica normal, vibraciones vocales normales, murmullo vesicular normal, no agregados.

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SNC: alerta, orientada en las 3 esferas, praxia y taxia normal, reflejos osteotendinosos +++, no deficit motor , disminucion sensibilidad superficial y profunda en ambos pies.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente neuropatia diabetica con hba1c descontrolada, en manej con gliblenclamida, anteriormente suspendio metformina por gastrtitis y constipacion, por tanto se indica metformina + sitagliptina.
control en 3 meses con Hba1C

Clasificación RCV: Bajo Estadio IRC: V

Adherencia al Tto: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Formulación NO POS en Linea

?Formulo tecnologia NO POS en linea?: Si No. de Prescripción: 20181130192009323411

?Se genero junta médica?: No

DIAGNOSTICO: (E13.4+) DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS

CONDUCTAS:

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
      Observaciones: SNC: alerta, orientada en las 3 esferas, praxia y taxia normal, reflejos osteotendinosos +++, no deficit motor , sensibilidad superficial y profunda normal .

      en 3 meses

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
   1. Procedimiento: (9034260000) Laboratorio Clinico HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
      Observación: en feb/2019

Candy Lorena Sierra Diaz
MEDICINA INTERNA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 1065617654
Registro Profesional: 1065617654
Código Institucional: 2071000007

Consulta del jueves, 29 de noviembre de 2018 01:22 PM en VS BARZAL

Nombre del Profesional: Maria Alejandra Cuartas Silva - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1121892682)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 55 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

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

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143550191

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3143550191

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "REVISION DE PARACLINICOS"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 55 AÑOS, ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS, NO ASISTE AL PROGRAMA CARDIOVASCULAR POR LO CUAL ASISTE POR MEDICINA GENERAL PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS DE BASE , PARACLINICOS 06/11/18 CH NORMAL, CREATININA 0.8 COLESTEROL 283 TRIGLICERIDOS 186.2 HDL 35 LDL 210.76 VLDL 37.24 MICROALBUMINURIA 11 RELACION 19.33 HB GLICOSILADA 14.8 GLICEMIA 287.3 UROANALISIS GLUCOSURIA, PACIENTE MAL ADHERENTE A LA TERAPIA, EN EL MOMENTO NO TOMA NINGUN MEDICAMENTO.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: HABITO INTESTINAL NORMAL

Genitourinario: DIURESIS NORMAL

Osteomuscular: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: DM tipo 2 Dx 1999, PSORIASIS, TBC pulmoar tratada, dislipidemia...Alcohol- Conducta .... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Hospitalarios: Niega...-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Tóxicos: Fuma10 cigarrillos diarios por 44 años // Licor ocasional ...-... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Alérgicos: Medicamentos neiga -.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Hipersensib. MC: Niega...-....

Farmacológicos: Glibenclamida 5 mg 1-1-0 + ASA tableta 100mg 0-1-0 + Atorvastatina tab 20mg 0-0-1 (suspendio)..-... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Ocupacionales: COMERCIANTE...-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Venereos: Niega...-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Quirúrgicos: Reseccion de quiste pilonidal, vitrectomia ojo derecho + colocacion lente intraocular..-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Transfusionales: Niega...-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Traumáticos: Niega..-.-.. Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Perinatales: NO CONOCE -.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Sicosociales: VIVE CON HIJO Y ESPOSA (EN PROCESO DE SEPARACION).--. REFIERE ACTIVIDAD FISICA 4 VECES A LA SEMANA 1 HORA.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Alimentarios: dieta hiposodcia, hipoglucida...-.... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Inmunológicos: vive con esposa regular relacion ya que no comparten tiempo juntos-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

(04 Nov de 2014) Uroanalisis normal MIcroalbuminuria 8.80 Potasio 4.35 Triglcieridos 236mg/dl Col total 264 mg/dl Creatinina 1.07 Glucosa pre 212 POst 242 mg/dl HDL 40mg/dl HB Glicosilada 11.20% . 09/Dic/14: Proteinuria 24h:425 Vol.3700 HGB:13.7 Creatinina 24h:2331 Glicemia:121 . / 27/Feb/15: CT:236 TGC.217 HDL:36 LDL:156 Glicemia pre:113 post:142 HbA1c5.8% / 8 19-Ener-2017) ECO testicular - Norrmal / (26- ener-2017) Glucosa. 249 - triglicerido. 175 - Colest T , 247 - antig prostatico . 0,4.

Antecedentes Familiares

Madre: DMNID - HTA....-... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Padre: NIEGA.,..-... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Hermanos: DIABETES MELLITUS.,..-... Dr(a). Maria Alejandra Cuartas Silva (11/29/2018 13:21:30)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

VIRREY SOLIS IPS

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.7	Mts	68	Kg	23.5294	120	80	93	70	18	36.5

Formulas Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 87.5473

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION.

EF Organos de los Sentidos: C/C: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS

EF Cardiopulmonar: C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN ALTERACIONES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES POSITIVOS.

EF Neurológico: SIN DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE DE 55 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE: 1. DM TIPO II NO INSULINOREQUIRIENTE NO CONTROLADA 2. HIPERLIPIDEMIA CON LDL ALTO. PACIENTE CON PARACLINICOS ALTERADOS, HB GLICOSILADA POR ENCIMA DE 10, GLICEMIA BASAL ELEVADA, PERFIL LIPIDIO CON LDL ALTO, SE SUGIERE INICIO DE TERAPIA CON INSULINA, PACIENTE RENUENTE Y NO ACEPTA LA TERAPIA, SE SUGIERE INICIO CON METFORMINA, REFIERE INTOLENCIA AL MEDICAMENTO. SE CONTINUAR TERAPIA CON GLIBENCLAMIDA, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, SALUD CARDIOVASCULAR PRIORITARIA, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. PACIENTE AGRESIVO, GROSERO, EXIGENTE, SE ENOJA POR NO DARLE LO QUE EL SOLICITA.

Interconsulta ambulatoria: No

Adherencia al Tto: No

Estadio IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION: DISMINUIR CONSUMO DE SAL, ALIMENTOS BAJOS EN AZUCARES, GRASAS Y CALORIAS EN LA DIETA DIARIA. AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS. RECOMENDACIONES DE EJERCICIO: ACTIVIDAD FISICA REGULAR DE MODERADA INTENSIDAD 3-5 VECES POR SEMANA COMO MINIMO 30 MINUTOS, AL MENOS 150 MINUTOS POR SEMANA. MANTENER PESO ADECUADO PARA LA EDAD Y LA ESTATURA. PREVENIR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS. EVITAR HABITO DE FUMAR.
SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR: FIEBRE ALTA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VOMITO Y DIARREA FRECUENTES, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, CEFALEA INTENSA, SOMNOLENCIA, DESORIENTACION.

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Linea

?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (E11.9) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR
      Observaciones: PRIORITARIA
   2. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
   1. (CMD 10)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30
      Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

1. (CMD 10)-GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA, No. 60
   Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
2. (CMD 2)-ALBENDAZOL 200 MG TABLETA, No. 30
   Posologia: 2 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 1 Día(s), vía Oral -USO: DOSIS UNICA
3. (CMD 30)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30
   Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
4. BETAMETASONA 0.05% CREMA 20 G, No. 1
   Posologia: 1 dosis cada 12 Hora(s) por 7 Día(s), vía Topica(externa)

DIAGNOSTICO: (E78.5) HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Maria Alejandra Cuartas Silva
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 1121892682
Registro Profesional: 1121892682
Código Institucional: 1001001451

Consulta del jueves, 1 de noviembre de 2018 08:31 AM en VS BARZAL

Nombre del Profesional: Jimmy Santamaria Tapiero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 86058536)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 55 Raza: Blanco Escolaridad: Secundaria

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

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143550191

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3143550191

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ASISTE PARA RETOMAR TTO DE DMT2 LO ABANDONO.

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD. ASISTE PARA RETOMAR TTO DE DMT2 LO ABANDONO. POR LO CUAL CONSULTA.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: HABITO INTESTINAL NORMAL.

Genitourinario: HABITO URINARIO NORMAL.

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Linfoinmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: DM tipo 2 Dx 1999, PSORIASIS, TBC pulmoar tratada, dislipidemia...Alcohol- Conducta .. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Hospitalarios: Niega...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Tóxicos: Fuma10 cigarrillos diarios por 44 años // Licor ocasional ...-. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Alérgicos: Medicamentos neiga -.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Hipersensib. MC: Niega...-..

Farmacológicos: Glibenclamida 5 mg 1-1-0 + ASA tableta 100mg 0-1-0 + Atorvastatina tab 20mg 0-0-1 (suspendio)..-. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Ocupacionales: COMERCIANTE...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Venereos: Niega...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Quirúrgicos: Reseccion de quiste pilonidal, vitrectomia ojo derecho + colocacion lente intraocular..-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Transfusionales: Niega...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Traumáticos: Niega..-.- Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Perinatales: NO CONOCE -.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Sicosociales: VIVE CON HIJO Y ESPOSA (EN PROCESO DE SEPARACION).--. REFIERE ACTIVIDAD FISICA 4 VECES A LA SEMANA 1 HORA. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Alimentarios: dieta hiposodcia, hipoglucida...-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Inmunológicos: vive con esposa regular relacion ya que no comparten tiempo juntos-.. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

(04 Nov de 2014) Uroanalisis normal MIcroalbuminuria 8.80 Potasio 4.35 Triglcieridos 236mg/dl Col total 264 mg/dl Creatinina 1.07 Glucosa pre 212 POst 242 mg/dl HDL 40mg/dl HB Glicosilada 11.20% . 09/Dic/14: Proteinuria 24h:425 Vol.3700 HGB:13.7 Creatinina 24h:2331 Glicemia:121 . / 27/Feb/15: CT:236 TGC.217 HDL:36 LDL:156 Glicemia pre:113 post:142 HbA1c5.8% / 8 19-Ener-2017) ECO testicular - Norrmal / (26- ener-2017) Glucosa. 249 - triglicerido. 175 - Colest T , 247 - antig prostatico . 0,4.

Antecedentes Familiares

Madre: DMNID - HTA....-. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Padre: NIEGA.,..-. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Hermanos: DIABETES MELLITUS.,..-. Dr(a). Jimmy Santamaria Tapiero (11/01/2018 08:30:48)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.7	Mts	70	Kg	24.2215	110	70	83	80	20	36	Formulas Apoyo: No

TFG

Limite Inferior Edad: 87.6091

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, COLABORADOR, AFEBRIL AL TACTO, NORMOHIDRATADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPITRAR.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: EXPANSIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN AGREGADOS.

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: SIN EDEMAS, PULSOS +,

EF Neurológico: CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5 MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES, ROT: ++/++++, GLASGOW 15/15.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

DIETA Y RECOMENDACIONES GENERALES NO CIGARRILLO NO ALCOHOL, CONSUMO DE LACTEOS, VERDURAS , NO CAFE , CAMINATAS DIA DIARIAS , EJERCICIO FISICO ,NATACION.
DIETA Y RECOMENDACIONES DIARIAS , LAVADO DE MANO , USO DE CALZADO , CONSUMO DE LACTEOS, VERDURAS ,
SI HAY DOLOR DE CABEZA INTENSO, DOLOR ABDOMINAL AGUDO, CONVULSIONES. FIEBRE QUE NO MEJORA. ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.
ACUIDIR A PROGRAMA DE ADULTO SANO. SE ENVIA LABORATORIOS DE CONTROL. SE INDICA SEGURI CONTROL PROGRAMA CRONICOS.

Interconsulta ambulatoria: No

Adherencia al Tto: No

Estadio IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: DIETA Y RECOMENDACIONES GENERALES NO CIGARRILLO NO ALCOHOL, CONSUMO DE LACTEOS, VERDURAS , NO CAFE ,
CAMINATAS DIA DIARIAS , EJERCICIO FISICO ,NATACION.
DIETA Y RECOMENDACIONES DIARIAS , LAVADO DE MANO , USO DE CALZADO , CONSUMO DE LACTEOS, VERDURAS ,
SI HAY DOLOR DE CABEZA INTENSO, DOLOR ABDOMINAL AGUDO, CONVULSIONES. FIEBRE QUE NO MEJORA. ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.
ACUIDIR A PROGRAMA DE ADULTO SANO. SE ENVIA LABORATORIOS DE CONTROL. SE INDICA SEGURI CONTROL PROGRAMA CRONICOS.

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SI

Formulación NO POS en Linea

?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (E11.9) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR
      Observaciones: DMT2.
2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
   1. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clinico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
   2. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
   3. Procedimiento: (9034260000) Laboratorio Clinico HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

1. Procedimiento: (9030280000) Laboratorio Clinico MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
2. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clinico PERFIL LIPIDICO
3. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

Jimmy Santamaria Tapiero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 86058536
Registro Profesional: 86058536
Código Institucional: 1001001276

PARTE 1 - Contestación Demanda Verbal de Responsabilidad Civil 50001315300220210029400

Mayerly Sisa Murillo <maye.opcionlegal@gmail.com>

Jue 16/02/2023 15:39

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Meta - Villavicencio <ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: claudiomanuel7@gmail.com <claudiomanuel7@gmail.com>

Señor
JUEZ SEGUNDO (2) CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
Dr. Andres Villamarin Diaz
Correo electrónico: ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

RADICADO:	50001315300220210029400
PROCESO:	Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual
DEMANDANTE:	- Henry Rodriguez Quevedo
DEMANDADOS:	- Salud Total EPS - Inversiones Clínica Meta - Melba Aurora Ladino Guevara - Mónica Tatiana Duarte Babativa
ASUNTO:	Contestación Demanda

NUBIA MAYERLY SISA MURILLO, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.010.182.412 de Bogotá, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 203.577 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada especial de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO –SALUD TOTAL E.P.S-S S.A.** entidad privada, con domicilio principal en Bogotá D.C., constituida como sociedad anónima mediante Escritura Pública No. 2122 de la Notaría 7a de Bogotá del 15 de mayo de 1991, inscrita el 4 de junio de 1991 bajo el número 328.244 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 455874, identificada con Nit. 800.130.907-4, de conformidad con el poder adjunto, presentó **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** instaurada por el señor **HENRY RODRIGUEZ QUEVEDO**, en contra de **SALUD TOTAL E.P.S. S.A**, **INVERSIONES CLÍNICA META, MELBA AURORA LADINO GUEVARA Y MÓNICA TATIANA DUARTE BABATIVA.**

Como anexos de la demanda relaciono los siguientes:

- Poder y Certificado de Existencia y representación legal de Salud Total E.P.S-S S.A.
- Documentos relacionados como pruebas documentales.
- Llamamiento en garantía a **INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A.**
- Llamamiento en garantía a **VIRREY SOLIS IPS**

Atentamente,

NUBIA MAYERLY SISA MURILLO
C.C. No. 1.010.182.412 de Bogotá
T.P. No. 203.577 del Consejo Superior de la Judicatura
Apoderada especial SALUD TOTAL EPS-S S.A