

JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO
POPAYÁN - CAUCA

RECIBIDO¹

HORA _____ 2:22

FECHA _____ 16 JUL 2019

RECIBIDO POR _____ Victor

Señores:

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN - CAUCA
E. S. D.

Referencia:

Asunto: Respuesta llamamiento en Garantía
Demanda: Acción de Reparación Directa
Demandante: SEGUNDO RIVERA GALINDEZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y OTROS.
Radicado: 19001333300620180018200

MARTHA CECILIA TOBAR SARRIA, mayor de edad, domiciliada y residente en la Ciudad de Popayán, identificada con C.C. 34.553.895, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 89.103 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, tal como consta en el poder conferido, me permito a continuación pronunciarme sobre la vinculación de esta Aseguradora al proceso de REPARACIÓN DIRECTA de la referencia, por conducto de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional No. 40-03-101000797.

La presente intervención está orientada, de conformidad con lo estipulado en los artículos 64, 65 y 66 del CGP, por remisión expresa del artículo 227 del CPACA, tanto a contestar la demanda como a responder el llamamiento en garantía realizado frente a esta Aseguradora por el apoderado del llamante en garantía SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA, para lo cual en ese mismo orden me permito manifestarme en los siguientes términos jurídicos.

I. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Ninguno de los hechos que se aducen en la demanda le constan a mi representada en tanto le resultan ajenos y por tanto ni se niegan ni se aceptan. En

todo caso estamos a lo que se logre probar en el proceso, sin embargo, se advierte preliminarmente que de los hechos relacionados por la parte actora no se observa falta alguna en la prestación del servicio médico de parte de la SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA, pues es claro que la actuación de los profesionales de la salud a ella adscritos, estuvo enteramente ceñida a la *lex artis* aplicable.

II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Esta Aseguradora representada por la suscrita, se opone a las pretensiones de la parte actora, hasta tanto no se demuestre en el curso del presente proceso, que la SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA, haya incurrido por la culpa de sus agentes (prestadores del servicio médico), en la responsabilidad que se les atribuye, derivadas de una presunta falta médica, para lo cual apelará a las siguientes excepciones así:

2.1. Excepción Genérica

Presento de antemano como excepción genérica, de conformidad con el artículo 187 de la ley 1437 de 2011, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpatorio de las pretensiones presentadas por la demandante.

2.2. Ausencia de responsabilidad de parte de la SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA

La responsabilidad en todos los casos está construida sobre tres elementos fundamentales: el daño, el hecho que lo produce y el nexo causal entre este último y el primero. Si no existe daño, no hay responsabilidad y si aquel no puede ser atribuible a alguien en particular no hay nexo causal.

De otra parte, la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado relativa al régimen de responsabilidad médico hospitalario a trasegado entre la culpa

presunta, la carga dinámica de la prueba y la falta probada. No obstante, pese a la alternancia o fluctuaciones de la posición de esa corporación frente al tema de interés, lo cierto es que en la actualidad ha tendido a mantener o reivindicar, si se quiere, la línea que opta por el régimen de falla probada, y solo excepcionalísimamente ha abordado recientemente la posición de la culpa presunta. Esta consideración encuentra sustento en el minucioso recuento y análisis que sobre el particular realiza en su reciente texto el Magistrado Enrique Gil Botero, quien apelando a la sentencia hito de 31 de agosto de 2006 que de momento permanece inalterada, reafirma la anterior exposición.

Textualmente el doctrinante referido aclara sobre el tema en trata lo siguiente:

*"A partir del año 2000, la aplicación general de la falla presunta, se desplazó y fue sustituida por el concepto de carga dinámica de la prueba, de carácter relativo en cuanto a los deberes probatorios de las partes en el proceso, y que genera la posibilidad de un nuevo replanteamiento para volver a la posición original de falla presunta. Sin embargo, debe advertirse que mediante sentencia de de agosto de 2006, la Sección Tercera del consejo de Estado, pretendió volver las cosas a su estado original, esto es, instaurar el sistema de falla probada, correspondiéndole, en consecuencia al demandante, acreditar todos los elementos de la responsabilidad médica."*¹

Así entonces, corresponde a quien alega la falla que pretende le sea reparada, en este caso el demandante, probarla, acudiendo a los medios de prueba dispuestos en la ley para tal fin, y si fruto de su intervención no logra satisfacer la carga que le ha sido impuesta, se verá inexorablemente avocado al fracaso de sus pretensiones.

Ahora bien, si por cualquiera de los factores antes enunciados se comprueba la inexistencia de responsabilidad del tomador de la póliza en el marco del contrato se seguro, tampoco habrá obligación de ninguna índole frente al asegurador. Es importante precisar entonces, que cualquier declaratoria de responsabilidad basada en la póliza de seguro por medio de la cual es traída SEGUROS DEL ESTADO al proceso, solo puede materializarse siempre que, de conformidad con lo prescrito en el artículo 1127 del Código de Comercio, el asegurado, en este

¹ Ver Enrique Gil Botero, "Responsabilidad extracontractual del Estado" sexta edición, pag 561.

caso la SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA, sea en efecto, el responsable de la ocurrencia del siniestro o de los perjuicios ocasionados a la víctima o víctimas del mismo.

2.2.1. Caso concreto

En el caso que nos convoca y sin que ello signifique aceptar responsabilidad alguna de la parte pasiva del proceso, menos en la posición en la cual mi representada realiza a través de la suscrita la presente intervención, la causa eficiente del presunto hecho dañoso claramente no se remite a la intervención o a la injerencia, oportuna y pertinente de los profesionales adscritos a la SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA, hecho que en ningún caso se reputa de facto en negligencia o falta médica, lo que será materia de prueba en el proceso y que en todo caso corresponde demostrar a la parte actora.

En el caso que nos convoca, se alega la existencia de una falla en la prestación del servicio médico de salud, con ocasión de la atención a la señora MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, dentro del cual se detectó que la paciente presentaba antecedentes patológicos registrados en la Historia Clínica del Hospital Susana López de Valencia los cuales son: Diabetes Mellitus de Novo, leucopenia, anemia normocitica normocromica, trombocitopenia, candidiasis vaginal. Además de conformidad a la Historia la paciente no se aplicaba la dosis correctamente de insulina e incluso consultaba sitios de medicina alternativa, de tal forma en el Hospital Susana López le brindaron una atención oportuna, incluso en repetidas ocasiones trataron de remitirla a tercer nivel manteniendo activa y permanente las solicitudes de remisión hasta que finalmente se logra el 13 de mayo de 2016 y la paciente fallece el 19 de mayo de 2016.

Es necesario que se tenga presente el hecho de que los demandantes en ninguna medida esbozan el que supuestamente debió haber sido el correcto proceder frente a la patología presentada, pues se reitera que la ocurrencia del desafortunado descenso no es suficiente para lograr una declaratoria de responsabilidad médica, sino que además debe estar acreditada la concurrencia de la culpa médica.

En suma, no resulta jurídicamente posible declarar la responsabilidad médica en cabeza de un prestador del servicio de salud, por la simple ocurrencia de un

hecho generador de daño; es necesario demostrar que el daño le es imputable al profesional de la medicina, producto de una indebida prestación del servicio que además sea culpable, elementos que no se verifican en la presente actuación, pues es claro que la atención dada a la patología, fue la mejor posible dentro del nivel del Hospital Susana López de Valencia y con el profesionalismo indiscutible de los médicos del SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA.

2.3. Indebida tasación de perjuicios morales

En lo que respecta al tema de los perjuicios morales, en el marco de los denominados perjuicios inmateriales, la reciente jurisprudencia de unificación proferida mediante documento ordenado en acta de 23 del 25 de septiembre de 2013, contentivo de ocho pronunciamientos diferentes, el Consejo de Estado Sección Tercera, recoge y unifica los criterios en torno a los parámetros, características y topes a los montos de la indemnización de perjuicios inmateriales a que tienen derecho las victimas por conducto de la responsabilidad de la Administración Pública.

Así, en materia de perjuicios morales, las consideraciones fueron recogidas en sentencia de 28 de agosto de 2014 Exp. 26.251, con ponencia del Magistrado Jaime Orlando Santofimio Gamboa, en donde se precisó frente a la muerte de personas el monto máximo a que tienen derechos los familiares de la víctima según la siguiente clasificación: para cónyuge y compañeros permanentes y familiares en el grado de consanguinidad No 1 se fijó un límite máximo de 100 smmlv; para el 2º de consanguinidad hasta 50 smmlv; para el 3º de consanguinidad 35 smmlv y; para el 4º de consanguinidad de 25%. Para todos los demás se incluyó una categoría adicional en la que cabe un reconocimiento de hasta 15 smmlv siempre que se demuestre tanto el perjuicio como la relación afectiva. Acotó además esa Honorable Corporación que, los perjuicios morales solo se presumen respecto del primer y segundo grado de consanguinidad siempre que se demuestre el parentesco, en los demás casos es necesario probar adicionalmente la relación afectiva.

En concordancia con lo anterior se precisa que el accionante, desborda frente a sus pretensiones los límites antes señalados, solicitando una indemnización que no es congruente con el marco jurisprudencial esgrimido. Así las cosas, se pone de presente al despacho dichas inconsistencias, recordando que cualquier decisión

que en derecho se adopte no podrá exceder los límites fijados por la jurisprudencia nacional en la materia.

III. FRENTE A LOS PERJUICIOS MATERIALES

Se observa que no hay prueba alguna en la que como consecuencia de su fallecimiento dejara de producir económicamente frutos derivados del trabajo en el que estuviere laborando.

IV. EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

HECHO PRIMERO: Es cierto, como se desprende de la demanda y demás piezas procesales obrantes en el expediente.

HECHO SEGUNDO: Es cierto, resaltando que el contrato de seguro contenido en la póliza 40-03-101000797 se encuentra regulado, delimitado y definido por cada uno de los amparos, exclusiones y demás estipulaciones contenidas en la póliza y su clausulado aplicable.

HECHO TERCERO: Es cierto, como se desprende de la demanda y demás piezas procesales obrantes en el expediente.

HECHO CUARTO: Es cierto, aclarando que la eventual responsabilidad que pudiere llegar a asumir SEGUROS DEL ESTADO no es absoluta e incondicional, sino que su alcance debe ser establecido de conformidad con lo estipulado en el contrato de seguro en cuestión.

V. EN CUANTO A LA PERETENSIÓN DEL LLAMANTE EN GARANTÍA

A las pretensiones invocadas en el llamamiento me opongo con fundamento en las siguientes excepciones, no sin antes indicar que en efecto SEGUROS DEL ESTADO S.A. celebró con el SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA contrato de seguro, para amparar la responsabilidad civil profesional del asegurado frente a los daños que se le ocasionen a un tercero, llamado víctima, como consecuencia de una acción o una omisión en el ejercicio de su

profesión, de acuerdo con los límites, condiciones y exclusiones fijadas en la póliza No 40-03-101000797 proferida por mi representada para tal fin.

5.1. hechos excluidos de cobertura dentro de la póliza no. 40-03-101002464

De conformidad con todas las consideraciones anteriormente expuestas, es claro que la el SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA no puede ser declarado civilmente responsable por ningún concepto dentro del presente debate procesal.

Sin embargo, en el improbable escenario en que el juzgador encontrara viable condenarle, omitiendo las más elementales y razonables consideraciones de orden fáctico y jurídico hasta ahora expuestas por el suscrito y por el llamante en garantía, resulta necesario sopesar la relación jurídica por la cual SEGUROS DEL ESTADO está compareciendo, con base en lo estipulado en el contrato de seguro en cuestión.

La responsabilidad de SEGUROS DEL ESTADO no puede considerarse como absoluta e ilimitada, sino que se encuentra válidamente delimitada por las estipulaciones contenidas en el contrato de seguro, en tanto manifestación libre y autónoma de la voluntad contractual de las partes.

Justificando lo anterior se cita el artículo 1056 del Código de Comercio Colombiano, el cual establece lo siguiente:

“Art. 1056. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

De igual manera la Corte Constitucional en Sentencia C-269 de 1992, definió el contrato de seguro de la siguiente manera, incluyendo en su definición los límites pactados, es decir la facultad que tiene la compañía de seguro de decidir que riesgos y consecuencias quiere asegurar.

“Esta Corporación realizó una aproximación conceptual a la definición del contrato de seguro, conforme a la cual es aquél negocio bilateral, oneroso y aleatorio, por virtud del cual una persona –el asegurador– se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto, a pagar a otra persona –el tomador, el asegurado o a sus

² M.P. Martha Victoria Sáchica de Moncaleano.

beneficiarios– una prestación concreta que ampara la ocurrencia de un riesgo que es objeto de cobertura”

Descendiendo al caso concreto, la póliza en cuestión, además de la definición de la cobertura otorgada, incluye una serie de exclusiones que en igual manera restringen la cobertura otorgada legítimamente, en ejercicio de la libertad contractual. En ese sentido, tanto los amparos como las exclusiones se encuentran en la caratula de la póliza y se aporta con el presente documento al despacho.

5.2. Límite de la responsabilidad de la póliza

La responsabilidad de la Aseguradora como garante de la responsabilidad civil profesional que le vincula a ésta litis, por supuesto como todo contrato de seguro, se encuentra limitada además de lo establecido en la ley, por los designios del acuerdo de voluntades celebrado para esa finalidad entre las partes de dicho contrato, cuya póliza y anexos establecen con claridad la esfera de cubrimiento o el alcance del mismo y los hechos excluidos de cobertura.

Por otra parte, debe recordarse que el legislador mercantil consagró el límite de la obligación del asegurador en el artículo 1079 del Código de Comercio en los siguientes términos:

*Art. 1079. Responsabilidad del asegurador. **“El asegurador no estará obligado a responder sí no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”***

Esta norma a mas de proteger la actividad comercial del negocio asegurador, pretende otorgarle seguridad jurídica al contrato de seguro, por cuanto el prestador de dicha actividad de compleja estructuración técnica actuarial para expedir la respectiva póliza y materializar el acuerdo de voluntades, debe evaluar una serie de variables, como el nivel del riesgo, el monto del interés asegurable, el valor asegurado y el monto de los deducibles, entre otros factores, lo que le permite calcular el valor de la prima y la viabilidad económica del contrato.

Por tanto, una vez fijado el valor asegurado, el mismo constituye el límite fijado por las partes para garantizar la ocurrencia del riesgo garantizado, el cual no es posible exceder, con independencia que el siniestro acaecido supere aún sustancialmente el monto otorgado en el contrato de seguro a manera de

amparo. Dicha suma preestablecida en el contrato e inamovible mientras no conste expresamente, demarca el monto máximo de la responsabilidad del asegurador frente al tomador y/o beneficiario de la póliza, a partir de la cual que se calcula además la dimensión de su propio riesgo y el consecuente contrato de reaseguro, habida cuenta de que éste es un contrato de exposición de capitales durante una vigencia determinada.

La jurisprudencia de la Sala Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia en reiteradas ocasiones ha hecho referencia a la relevancia del valor asegurado, así:

En sentencia del 24 de mayo de 2000, Magistrado Ponente Manuel Ardila Velásquez, se estableció que:

"De esta manera, descartado como quedó que la aseguradora demandada hubiese contraído la obligación de cancelar la suma que a título de mutuo recibió Leonor Dossman de Orozco de parte de inmobiliaria Bolívar, y constituyendo la suma asegurada no otra cosa que el límite máximo de la obligación que para el asegurador genera el siniestro - art. 1079 C.CO - surge con claridad que, en el evento de ocurrir éste, el asegurador quedaba obligado a responder hasta concurrencia de la suma asegurada pero por el monto del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado".

Y en el mismo sentido en sentencia del 14 de diciembre de 2011, Magistrado Ponente Jorge Antonio Castillo Rugeles, se precisó que:

"Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio..."

(...)

"Relativamente al primero de aquellos límites, es decir, el valor asegurado, débese destacar, en primer lugar, que constituye por mandato del numeral 7° del artículo 1047 ejusdem, una de las mencionadas que debe contener la póliza o, por lo menos, la forma de precisarlo; al paso que por virtud de la prescripción contenida en el

artículo 1079 ibídem, "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1074". Se trata, en fin, de una condición específica de la póliza que, además de poner de relieve la cantidad de la protección requerida por el asegurado, en este caso, mediante una declaración unilateral, demarca el monto máximo de la indemnización o suma asegurada que la aseguradora debe pagar en caso de siniestro; sin dejar de lado que; también, sirve de base para calcular, junto con otros factores técnicos, la prima que el tomador debe pagar".

En el caso bajo estudio el límite del valor asegurado de la póliza por la cual se vincula a Seguros del Estado S.A. a este proceso para la fecha de ocurrencia del presunto siniestro es de **\$300.000.000**, que abarca la totalidad de la cobertura otorgada , correspondiente al amparo de errores u omisiones con un deducible del **15%** sobre el valor asegurable del riesgo afectado y un mínimo de **5 S.M.L.M.V** por el amparo garantizado, de manera que la reclamación respectiva solo tendrá procedencia si supera el rango preestablecido y de ser así aplicando el deducible por el porcentaje señalado. Significa lo anterior que si el valor de la pérdida es inferior a 5 S.M.L.M.V., no tendrá obligación de realizar ningún pago esta Aseguradora y en el caso de ser superior a dicho monto, se descontará el 15% del valor a pagar.

En consonancia con lo anterior, cualquier condena que eventualmente surja en contra de SEGUROS DEL ESTADO, deberá ceñirse a los límites atrás referidos.

V. PETICIÓN

Con fundamento en lo expuesto solicito Señor Juez que se declaren probadas las excepciones principales de ausencia de responsabilidad e inexistencia del nexo causal respecto del asegurado de la póliza objeto de esta respuesta.

VII. FUNDAMENTO DE DERECHO

Téngase como fundamentos de derecho los artículos 187, 225 y 227 de la ley 1437 de 2011, los artículos 1127, 1057 del Código de Comercio, los artículos 64, 65 y 66 del CGP y las demás normas y jurisprudencia relacionada.

VIII. PRUEBAS

Téngase como pruebas los documentos aportados por el demandante y las que se decreten en el proceso.

La póliza de seguro No. 40-03-101000797 que se anexa a la presente, donde queda constancia del contrato de seguro celebrado entre SEGUROS DEL ESTADO S.A. y la SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA, junto con las condiciones, amparos y exclusiones respectivas.

IX. ANEXOS

- a) Copia del poder debidamente conferido a la suscrita.
- b) Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de SEGUROS DEL ESTADO S.A.
- c) Póliza de seguro de responsabilidad civil profesional (clínicas y Hospitales) No. 40-03-101000797.

X. NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones, en la Calle 4 N° 9-31 de la ciudad de Popayán. Tel 8242922 Ext. 104. Correo Electrónico martha.tobar0110@gmail.com.

Del señor Juez, respetuosamente,


MARTHA CECILIA TOBAR SARRÍA
 C.C. N° 34.553.895 de Popayán
 T. P. N° 89.103 del C. S. J.

34

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN POPAYAN	SUCURSAL POPAYAN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 40-03-101000797	ANEXO No. 6
TOMADOR SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA			NIT	900.458.039-8
DIRECCION CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18			CIUDAD	POPAYAN, CAUCA
ASEGURADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			NIT	891.501.676-1
DIRECCION CL 15 N 17 A 196			CIUDAD	POPAYAN, CAUCA
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 12 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2016
INTERMEDIARIO CARLOS IGNACIO ANTE URIBE	CLAVE 30655	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 300,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 300,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA
PERSONAL ASEGURADO: 6 CIRUJANOS, 1 PSIQUIATRA, 1 FISIATRA, 4 GINECOOBSTETRAS

OBJETO:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, ENFERMERAS, AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****300,000,000.00	PRIMA: \$ *****8,160,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****1,305,600.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****9,465,600.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11009102026228 (3900) 000009465600 (96) 20160214

**REFERENCIA PAGO:
1100910202622-8**

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Julian Lopez
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
40-03-101000797 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN		40-03-101000797	6
TOMADOR	SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA	NIT	900.458.039-8
DIRECCION	CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18 CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8244856
ASEGURADO	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT	891.501.676-1
DIRECCION	CL 15 N 17 A 196 CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8211712
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO RENOVAMOS EN TODAS SUS PARTES LA POLIZA ARRIBA CITADA A SOLICITUD DEL ASEGURADO, CON EL SIGUIENTE PERSONAL ASEGURADO:

- 1 ANUAR ARMANDO IDROBO ESCOBAR
- 2 CESAR LEMOS GONZALEZ
- 3 CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA
- 4 CLAUDIA ALEJANDRA LUCERO
- 5 CLAUDIA YANETH PERAFAN FERNANDEZ
- 6 DIANA ALEXANDRA FERNANDEZ DELGADO
- 7 DIANA KARINA AGREDO REYES
- 8 DIEGO FERNANDO CANDAMIL CARVALLO
- 9 DIEGO FELIPE CASTRO JORDAN
- 10 EDWIN ROSEMBERG GUZMAN DIAZ
- 11 EDWAR ENRIQUE MORENO GONZALEZ
- 12 FERNANDO DE JESUS RIVILLAS CASAS
- 13 FERNANDO ANDRES CAICEDO ZUNIGA
- 14 FERNANDA XIMENA BRAVO MUÑOZ
- 15 FREDY HERNAN CALAMBAS
- 16 HENRY FERNANDO PASTAS BUSTOS
- 17 HERNAN FELIPE MEJIA SANTANDER
- 18 HERNANDO ANIBAL ROMERO ORDOÑEZ
- 19 JESUS EDUARDO DIAZ REALPE
- 20 JUAN CARLOS VANEGAS LOPEZ
- 21 LIBARDO BASTIDAS PASSOS
- 22 LUZ MARINA VERDUGO MUÑOZ
- 23 OMAR ALEJANDRO ORTEGA
- 24 ORLANDO ROJAS LOSADA
- 25 PAOLA ANDREA CRUZ CALVACHE
- 26 REGULO ANDRES VIDAL
- 27 SANDRA MILENA LOPEZ SANCHEZ
- 28 SANDRA LUCIA FERNANDEZ
- 29 SANDRA NAYIBI ORDOÑEZ
- 30 VICTOR HUGO VIVAS
- 31 VICTOR ANDRES RUIZ LOPEZ
- 32 VICTOR ADOLFO HOLGUIN PRIETO
- 33 DIEGO HERNAN BASTIDAS PALACIOS
- 34 LUIS GONZALO ROSAS ROSAS

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA

AMPAROS:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.
PERJUICIOS POR DAÑOS MORALES, DAÑOS FISIOLÓGICOS O VIDA EN RELACION.

CLAUSULA DE COBERTURA DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUROS DEL ESTADO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUPRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZA IGUALMENTE, RESPONDER HASTA DICHO LIMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACION QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACION PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACION DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, STA RESPONDERA POR EL DAÑO EMERGENTE DEBIDAMENTE PROBADO POR ESTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

EXCLUSIONES:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN		40-03-101000797	6
TOMADOR	SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA	NIT	900.458.039-8
DIRECCION	CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18 CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8244856
ASEGURADO	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT	891.501.676-1
DIRECCION	CL 15 N 17 A 196 CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8211712
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
4. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
5. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
6. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
8. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
10. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
12. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
13. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
14. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
15. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
16. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
17. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.
18. SE EXCLUYE TODO LO QUE NO SEA ACTIVIDAD MEDICA DIRECTA.

GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

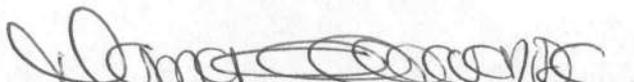
**SEÑOR
JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN
E.S.D.**

**EXPEDIENTE: N° 2018-00182-00.
DEMANDANTE: HAROLD ARNOLD RIVERA MUÑOZ Y OTROS.
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTIA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
PROCESO: REPARACION DIRECTA.**

MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cedula de ciudadanía, No. 31.888.210 de Cali, obrando en nombre y representación de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, según consta en el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio, comedidamente manifiesto a Usted, que confiero poder especial amplio y suficiente a la abogada **MARTHA CECILIA TOBAR SARRIA**, identificada con la cedula de ciudadanía, No. 34.553.895 de Popayán, y tarjeta profesional No. 89.103 del C.S.J., para que en nombre y representación de la entidad, continúe y lleve hasta su terminación el proceso de la referencia .

El presente poder faculta de manera expresa a la abogada Tobar Sarria para realizar todos los actos necesarios para la defensa de los intereses de la compañía, en especial transigir, renunciar, conciliar, reasumir, recibir y lo dispuesto por el artículo 77 del C. G. P.

Atentamente,


MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL
C.C. N° 31.888.210 de Cali

ACEPTO:


MARTHA CECILIA TOBAR SARRIA
C.C. N° 34.553.895 de Popayán.
T.P. 89.103 del C.S.J.

[Handwritten signature]



HACE CONSTAR

Que la firma que aparece en el presente documento coincide con la registrada en esta Notaria.

Maria Esther

Carvo Carvajal

Identificado(a) con C.C. No. 31.888.210

De Cali

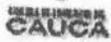
11 JUL 2013

Popayán

[Handwritten signature]

MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA





*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN qpczKYgK16

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

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD LIMITADA
CATEGORÍA : SUCURSAL
DOMICILIO : POPAYAN

CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL

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

NOMBRE CASA PRINCIPAL : SEGUROS DEL ESTADO S.A.
IDENTIFICACIÓN : 860009578-6
DIRECCIÓN : CR 11 NRO. 90-20
DOMICILIO : BOGOTA
CAMARA DE COMERCIO : CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA
MATRÍCULA NÚMERO : 387380

CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA

POR ACTA NÚMERO 151 DEL 03 DE ABRIL DE 1973 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 5800 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE AGOSTO DE 1991, SE INSCRIBE : APERTURA SUCURSAL.

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 31192
FECHA DE MATRÍCULA : AGOSTO 22 DE 1991
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : FEBRERO 25 DE 2019
ACTIVO VINCULADO : 3,483,298,703.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 4 NRO. 9-31
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 19001 - POPAYAN
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8242922
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3102480338
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : maria.cuervo@segurosdelestado.com



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha expedición: 2019/05/08 - 10:23:35 **** Recibo No. H000012095 **** Num. Operación. 01-MCLCAJ-20190508-0013

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN qpczKYgK16

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 4 NRO. 9-31
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
TELÉFONO 1 : 8242922
TELÉFONO 2 : 3102480338
CORREO ELECTRÓNICO : juridico@segurosdelestado.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : SEGUROS GENERALES

ACTIVIDAD PRINCIPAL : K6511 - SEGUROS GENERALES

CERTIFICA - AFILIACIÓN

EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 1727 DE 2014.

CERTIFICA - REFORMAS DE LA CASA PRINCIPAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1530 DEL 06 DE ABRIL DE 2011 DE LA NOTARIA 13 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15097 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE AGOSTO DE 2011, SE DECRETÓ : REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS DE LA CASA PRINCIPAL (ART 40,41,42,43,58, 60).

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-2008	19570417	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	RM06-5782	19910822
EP-6565	19581104	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	RM06-5783	19910822
EP-1765	19660507	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	RM06-5784	19910822
EP-2142	19730507	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA	RM06-5785	19910822
EP-2590	19740429	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5786	19910822
EP-4964	19760921	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5787	19910822
EP-4287	19760823	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5788	19910822
EP-4170	19760818	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5789	19910822
EP-3294	19760823	NOTARIA CUARTA DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5790	19910822
EP-1202	19811007	NOTARIA TREINTA DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5791	19910822
EP-694	19820514	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5792	19910822
EP-1482	19840529	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5793	19910822
EP-2348	19870805	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5794	19910822
EP-9145	19871229	NOTARIA NOVENA DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5795	19910822
EP-4291	19880620	NOTARIA NOVENA DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5796	19910822
EP-2767	19890726	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5797	19910822
EP-3507	19890913	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA BOGOTA	RM06-5798	19910822
CE-	19910722	SUPERINTENDENCIA BANCARIA BOGOTA	RM06-5799	19910822
DP-35-93	19930504	REPRESENTACION LEGAL POPAYAN	RM06-7593	19930505
EP-1530	20110406	NOTARIA 13 BOGOTA	RM06-15097	20110824

REFORMAS - CASA PRINCIPAL

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001530 DE NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C. DEL 6 DE ABRIL DE 2011 , INSCRITA EL 24 DE AGOSTO DE 2011 BAJO EL NUMERO



*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN qpezKYgK16

00015097 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS DE LA CASA PRINCIPAL (ART 40, 41, 42, 43, 58, 60)

CERTIFICA - ADMINISTRACIÓN

QUE EL BIEN SE ENCUENTRA ADMINISTRADO POR LA(S) SIGUIENTE(S) PERSONA(S) :

*** NOMBRE : CUORVO CARVAJAL MARIA ESTHER
IDENTIFICACION : Cédula de ciudadanía - 31888210
VINCULACION : ADMINISTRADOR - PRINCIPAL
FECHA DE REGISTRO DE LA VINCULACION : ABRIL 16 DE 2003
LIBRO Y NÚMERO DE INSCRIPCIÓN : RM06 - 10065

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FUNCIONES DE LOS GERENTES DE SUCURSAL. LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES COMO ADMINISTRADORES DE LA COMPAÑÍA EN SU RESPECTIVO TERRITORIO, TENDRÁN LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A. NOTIFICARSE DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS ENTIDADES DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, INTERPONER LOS RECURSOS A QUE HAYA LUGAR CON EL FIN DE AGOTAR LA VÍA GUBERNATIVA, OTORGAR PODERES JUDICIALES, EFECTUAR PAGOS Y REALIZAR TODAS AQUELLAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA FUNCIÓN. B. FIRMAR LOS CONTRATOS DISTINTOS DE LOS DE SEGUROS, AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA O SUS SUPLENTE, HASTA POR LA SUMA DE DIEZ (10) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. ESTA FACULTAD NO INCLUYE LA DE COMPROMETER LOS ACTIVOS DE LA SOCIEDAD, VENDERLOS, DARLOS EN PRENDA O HIPOTECA, EFECTUAR DACIONES EN PAGO O CUALQUIER OTRO ACTO DE DISPOSICIÓN SOBRE LOS MISMOS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES SE ENCUENTRAN FACULTADOS PARA ACEPTAR EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA LAS GARANTÍAS QUE EN FAVOR DE ESTA SE CONSTITUYAN. C. FIRMAR LOS CONTRATOS DE SEGUROS QUE SE CELEBREN EN SUS SUCURSALES HASTA LOS MONTOS AUTORIZADOS POR LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA O PODER QUE SE OTORQUE PARA TAL EFECTO. D. TENDRÁN IGUALMENTE LAS FACULTADES PREVISTAS EN LOS LITERALES A, B, C Y D DEL NUMERAL 2) DEL PRESENTE ARTICULO.

CERTIFICA - PODERES

QUE SEGÚN ESCRITURA PUBLICA NUMERO 1615 DE FECHA 9 DE ABRIL DE 2008, INSCRITO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL DIA 30 DE ABRIL DE 2008 BAJO EL NUMERO 879 DEL LIBRO V A NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO:

COMPARECIO EL DOCTOR JESUS ENRIQUE CAMACHO GUTIERREZ, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN BOGOTA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 17. 093. 529 DE BOGOTA, OBRANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL, EN CALIDAD DE SEGUNDO SUPLENTE DE LA SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A., LEGALMENTE CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA NUMERO CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO (4395) DE AGOSTO DIECISIETE (17) DE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS (1956) DE LA NOTARIA CUARTA (4º) DE BOGOTA Y CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTA; CONDICIONES ESTAS QUE SE ACREDITAN CON EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL EXPEDIDO POR LA



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha expedición: 2019/05/08 - 10:23:36 **** Recibo No. H000012095 **** Num. Operación. 01-MCLCAJ-20190508-0013

*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN qpczKYgK16

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, QUE SE ANEXA A LA PRESENTE PARA SU CORRESPONDIENTE PROTOCOLIZACION Y MANIFIESTO: CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE, A LA SEÑORA MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA Y DOMICILIO EN POPAYAN, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31.888.210 DE CALI, QUIEN ACTUA EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA SUCURSAL POPAYAN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PARA QUE SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES A LA RECUPERACION O EL SALVAMENTO, SOBRE LOS AUTOMOTORES, CUYAS POLIZAS DE SEGURO, OBLIGUEN A LA INDEMNIZACION POR PERDIDA TOTAL O HURTO O POR PERDIDA TOTAL POR DAÑOS A LA ASEGURADORA, IGUALMENTE SE FACULTA AL APODERADO GENERAL PARA SUSCRIBIR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA ASEGURADORA, LOS FORMULARIOS Y DOCUMENTOS QUE EXIJAN LAS OFICINAS Y TRANSPORTE CORRESPONDIENTES EN ORDEN A LEGALIZAR LA PROPIEDAD DE LOS VEHICULOS SINIESTRADOS, EN CABEZA DE SEGUROS DEL ESTADO S. A., (FORMULARIO DE TRAMITE UNICO NACIONAL, DE CANCELACION DE MATRICULAS, ETC .) ESTE PODER NO FACULTA AL APODERADO PARA QUE CEDA LOS DERECHOS Y TRASPASE LA PROPIEDAD DE LOS VEHICULOS SINIESTRADOS, QUE SE ENCUENTRA EN CABEZA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., A TERCERAS PERSONAS.

QUE EL PODER CONFERIDO MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO AL APODERADO, ES INSUSTITUIBLE.QUE SEGÚN DOCUMENTO PRIVADO SIN FECHA, INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL DIA 6 DE JULIO DE 2005, BAJO EL No.704 DEL LIBRO V -, JORGE MORA SANCHEZ, MAYOR DE EDAD, VECINO Y DOMICILIADO EN BOGOTA D.C, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.2. 924. 123 DE BOGOTA, OBRANDO EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL EN MI CALIDAD DE PRESIDENTE DE SEGUROS DEL ESTADO S .A ., SOCIEDAD COMERCIAL ANONIMA, LEGALMENTE CONSTITUIDA POR MEDIO DE ESCRITURA PUBLICA No.4395 DEL 17 DE AGOSTO DE 1956, DE LA NOTARIA CUARTA (4ª.) DE BOGOTA Y CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C, TODO LO CUAL ACREDITO CON EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA QUE SE ANEXA, A USTED COMEDIDAMENTE ME DIRIJO PARA MANIFESTARLE QUE POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA SEÑORA MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL, MAYOR DE EDAD, VECINA, DOMICILIADA Y RESIDENTE EN LA CIUDAD DE POPAYAN, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.31. 888. 210 DE CALI, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE EN EJERCICIO DE LA SUCURSAL DE POPAYAN DE LA ASEGURADORA QUE REPRESENTO, EXPIDA, OTORQUE Y SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S. A, LAS POLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, DENOMINADAS DE DISPOSICIONES LEGALES, ANTE LAS RESPECTIVAS ENTIDADES ESTATALES EN DONDE HAN DE PRESENTARSE Y ENTREGARSE, CON UN LIMITE MAXIMO DE VALOR ASEGURADO DE MIL QUINIENTOS (1.500) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. LA APODERADA SE ENCUENTRA FACULTADA PARA SUSCRIBIR LAS MENCIONADAS POLIZAS, AL IGUAL QUE LOS CERTIFICADOS DE MODIFICACION O ANEXOS QUE SE ESPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLAS, EN LA JURISDICCION DE ESA CAMARA DE COMERCIO Y PARA PRESENTARLAS ANTE LA ENTIDAD ESTATAL QUE FIGURE ASEGURADA Y BENEFICIARIA DE LAS MISMAS.

CERTIFICA

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

CERTIFICA



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha expedición: 2019/05/08 - 10:23:36 **** Recibo No. H000012095 **** Num. Operación. 01-MCLCAJ-20190508-0013



*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN qpczKYgK16

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

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS

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

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

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://silcauca.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación qpczKYgK16

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

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

Adrian H Sarzosa Fletcher
Dirección de Registros Públicos Y Gerente CAE

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

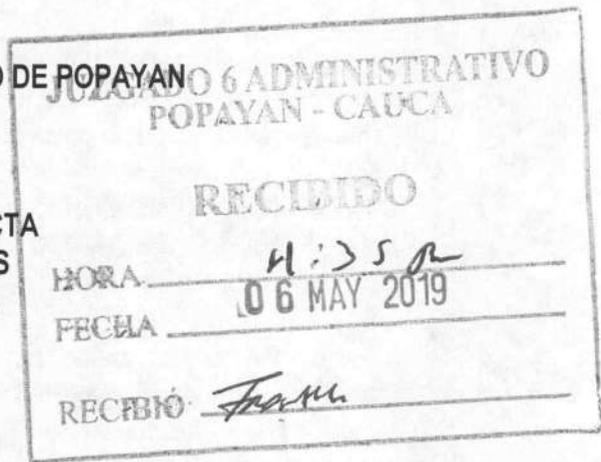


32 y

Señores

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYAN

E. S. D.



REFERENCIA: MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: SEGUNDO LAURENTINO RIVERA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
RADICACION: 19001333300620180018200
ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

EDWAR AUGUSTO GUTIERREZ CANO, Abogado en Ejercicio, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 16.933.136 y con Tarjeta Profesional de Abogado número 144.509 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado en representación legal y judicial de la empresa **ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.**, con número de NIT. 814.000.337-1, Personería Jurídica N° 3880 de diciembre de 1994, expedida por el DANCOOP., llamada al proceso por parte de la parte demandada dentro de la acción citada en referencia, a través del presente escrito allego a su Despacho memorial, con el objeto de contestar la demanda de reparación directa, instaurada por el señor **SEGUNDO LAURENTINO RIVERA Y OTROS**, a través de Apoderado; para lo cual es pertinente, referirse a la demanda propuesta por la parte demandante, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 2.1: NO ME CONSTA.

AL HECHO 2.2: NO ME CONSTA.

AL HECHO 2.3. **ME ATENGO**, a lo soportado en la historia clínica, notas de evolución y notas de enfermería de la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA**.

Es pertinente resaltar que la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S, ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.4: **NO ME CONSTA**, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones del **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, por lo anterior debe ser probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución, además por las declaraciones que rindieran los médicos tratantes de la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA**, sobre la ciencia de su actuar.

VIGILADO Supersalud
Línea gratuita de atención al usuario: 01 8000 12 93 93



¡ Siempre cerca de Usted !

Es pertinente resaltar que la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S., ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.5: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones del CENTRO MEDICO IMBANACO DE LA CIUDAD DE CALI, por lo anterior debe ser probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

Es pertinente resaltar que la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S., ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.6: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, por lo anterior debe ser probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

Es pertinente resaltar que la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S., ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.7: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, por lo anterior debe ser probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

Es pertinente resaltar que la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S., ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.7: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, por lo anterior debe ser probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

Es pertinente resaltar que la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S., ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo

30

¡ Siempre cerca de Usted !

consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.8: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, por lo anterior debe ser probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

En este sentido es pertinente indicar que el personal médico del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, es autónomo en sus decisiones médico-científicas, tal como lo define el Artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, que a su tenor literal dice:

"ARTÍCULO 105. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.

Por otra parte la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S, ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.9: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, por lo anterior debe ser probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

En este sentido es pertinente indicar que el personal médico del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, es autónomo en sus decisiones médico-científicas, tal como lo define el Artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, que a su tenor literal dice:

"ARTÍCULO 105. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.

Por otra parte la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S, ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.10: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones del **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, por lo anterior debe ser probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

En este sentido es pertinente indicar que el personal médico del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, es autónomo en sus decisiones médico-científicas, tal como lo define el Artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, que a su tenor literal dice:

“ARTÍCULO 105. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.

Por otra parte la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S., ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.11: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones de la ESE **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, por lo anterior debe ser contestado directamente por la ESE y probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

En este sentido es pertinente indicar que el personal médico del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, es autónomo en sus decisiones médico-científicas, tal como lo define el Artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, que a su tenor literal dice:

“ARTÍCULO 105. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.

Por otra parte la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S., ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.



A
34

¡Siempre cerca de Usted!

AL HECHO 2.12: NO ES DEL TODO CIERTO; me permito indicar que según información de la Doctora Claudia Ximena Perera-Subcoordinadora NO POS, la remisión fue deprecada por el juzgado Tercero Penal Municipal Para Adolescentes Con función de Control de Garantías de POPAYAN, mediante Fallo como hecho superado por haberse trasladado la usuaria desde el Hospital Susana López de Valencia a la CLINICA SANTA GRACIA.

"[...]En razón y mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE POPAYAN CAUCA**, Administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley, **RESUELVE: PRIMERO: DECLARAR** que existe carencia actual de objeto; por presentarse un hecho superado y por ende superada la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de la Sra. MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 39.634.559 expedida en Bogotá (Cund), por cuanto se realizó su remisión y traslado desde el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, a un nivel superior - CLINICA SANTA GRACIA de esta ciudad, en ambulancia medicalizada del HSLV, conforme lo pretendido dentro de la presente ACCION DE TUTELA, instaurada por la Sra. DIANA MIREYA RIVERA MUÑOZ, agente oficioso de la Sra. MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, en contra del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA y EMSSANAR EPS, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. **SEGUNDO: NOTIFIQUESE** esta sentencia a las partes por oficio o por cualquier otro medio, de la forma más expedita, conforme a las previsiones del Art. 30 del Decreto 2591 de 1991. **TERCERO:** De conformidad con lo establecido en el Art. 31 del Decreto 2591 de 1991, este Fallo podrá ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, sin perjuicio de su cumplimiento. **CUARTO: DISPONER** la remisión del expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión si no fuere impugnada. **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE:** LA JUEZ, (FDO.) **MARIA BERNARDA LOPEZ MUÑOZ**".
 Atentamente,

En este punto es necesario explicar al Despacho que, cuando una IPS a través de sus médicos tratantes ordena la remisión de un paciente a otra institución, dependemos de la IPS receptora, que tenga cupo y disponibilidad para la atención del paciente, y una vez esta IPS acepte al paciente emite un código de aceptación a la IPS remitente.

En el caso bajo estudio una vez la IPS CLINICA SANTA GRACIA, acepto al paciente, se realizaron los tramites por parte del Hospital Susana López de Valencia, para remitir al paciente.

Aprovecho la oportunidad para relacionar las autorizaciones generadas por mi representada a favor de la Usuaría:

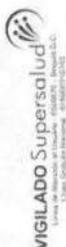
Número autorización/prescripción	Origen	Fecha autorización/direcciónamiento	Descripción tecnología direccionada	IPS Direccionada
2016001063244	NO POS	07/06/2016 11:29:21	PARACETAMOL 1g SOLUCION INYECTABLE FRASCO DE VIDRIO TIPO II POR 100 ML CON TAPON DE HALOBUTILO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000974640	POS	25/05/2016 17:41:10	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000970952	NO POS	25/05/2016 12:17:09	ONDANSETRON 8 mg SOLUCION INYECTABLE CAJA PLEGADIZA CON UNA AMPOLLA DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 4 ML. DE SOLUCION INYECTABLE.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000970724	NO POS	25/05/2016 12:01:22	ONDANSETRON 8 mg SOLUCION INYECTABLE CAJA PLEGADIZA CON UNA AMPOLLA DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 4 ML. DE SOLUCION INYECTABLE.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000970408	NO POS	25/05/2016 11:31:47	ONDANSETRON 8 mg SOLUCION INYECTABLE CAJA PLEGADIZA CON 5 AMPOLLAS DE VIDRIO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE

VIGILADO Supersalud
 Línea de Atención al Usuario: 80001-1293-93
 corporativa@emssanar.org.co
 www.emssanar.org.co



¡Siempre cerca de Usted!

			AMBAR TIPO I POR 4 ML. DE SOLUCION INYECTABLE C/U.	VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000970136	NO POS	25/05/2016 11:18:17	ONDANSETRON 8 mg SOLUCION INYECTABLE CAJA PLEGADIZA CON UNA AMPOLLA DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 4 ML. DE SOLUCION INYECTABLE.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000932614	ALTO COSTO	20/05/2016 16:03:34	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	DUMIAN MEDICAL SAS - CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000892493	NO POS	17/05/2016 10:14:12	[GLUCERNA SR] [VITAMINAS ASOCIADAS - MINERALES - PROTEINAS - CARBOHIDRATOS] [POLVO PARA RECONSTITUIR] [150 mg - 1 mg]	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000871599	ALTO COSTO	14/05/2016 09:29:53	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	DUMIAN MEDICAL SAS - POPAYAN (CAUCA)
	POS	13/05/2016 19:31:19	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES - SECUNDARIO	
2016000867288	POS	13/05/2016 13:45:42	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES - SECUNDARIO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000867255	POS	13/05/2016 13:44:12	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)
2016000866982	NO POS	13/05/2016 13:16:23	ONDANSETRON 8 mg SOLUCION INYECTABLE CAJA PLEGADIZA CON 50 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 4 ML. DE SOLUCION INYECTABLE C/U.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000866947	POS	13/05/2016 13:10:14	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
	POS	13/05/2016 07:27:11	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES - SECUNDARIO	
2016000858592	POS	12/05/2016 16:41:34	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES - PRIMARIO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000857986	NO POS	12/05/2016 16:00:52	ONDANSETRON 8 mg SOLUCION INYECTABLE CAJA PLEGADIZA CON 50 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 4 ML. DE SOLUCION INYECTABLE C/U.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000857517	NO POS	12/05/2016 15:33:06	PARACETAMOL 1g SOLUCION INYECTABLE CAJA CON UN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I TRANSP. TAPON DE BROMOBUTOLO ROJO Y AGRAFE DE ALUMINIO PURPURA POR 50 ML DE SOLUCION.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000857517	NO POS	12/05/2016 15:33:06	ONDANSETRON 8 mg SOLUCION INYECTABLE CAJA PLEGADIZA CON 50 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 4 ML. DE SOLUCION INYECTABLE C/U.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000856526	NO POS	12/05/2016 14:35:43	ONDANSETRON 8 mg SOLUCION INYECTABLE CAJA PLEGADIZA CON 50 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 4 ML. DE SOLUCION INYECTABLE C/U.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000851136	POS	12/05/2016 09:15:59	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
	POS	10/05/2016 14:14:32	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	
2016000824726	POS	09/05/2016 13:33:37	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES - SECUNDARIO	CLINICA LA ESTANCIA SA -



Empresa Solidaria de Salud

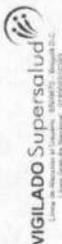


Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S.
 Personería Jurídica No. 3380 Diciembre de 1994
 Resolución No. 0150 Febrero de 1996 SUPERSALUD
 Nit. 814.000.337-1

¡ Siempre cerca de Usted !

4
35

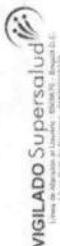
				POPAYAN (CAUCA)
	POS	08/05/2016 18:44:16	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	
	POS	08/05/2016 18:44:16	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES - SECUNDARIO	
2016000823501	POS	08/05/2016 17:54:28	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000814894	NO POS	06/05/2016 10:05:59	PARACETAMOL 1g SOLUCION INYECTABLE FRASCO DE VIDRIO TIPO II POR 100 ML CON TAPON DE HALOBUTILO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000803574	POS	05/05/2016 09:11:31	OSTEODENSITOMETRIA POR TC	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA SAS - CALI (VALLE)
2016000803518	POS	05/05/2016 09:08:15	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	AIREC - GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO - CALI (VALLE)
2016000803493	POS	05/05/2016 09:06:57	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
2016000803493	POS	05/05/2016 09:06:57	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA. - EXCY : TOMA DE MUESTRA (41. 3. 1. 01)	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
2016000803493	POS	05/05/2016 09:06:57	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
2016000803493	POS	05/05/2016 09:06:57	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
2016000803493	POS	05/05/2016 09:06:57	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL - RESISTENTE [ZIEHL - NEELSEN]	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
2016000794245	NO POS	04/05/2016 10:27:01	ONDANSETRON 8 mg SOLUCION INYECTABLE CAJA PLEGADIZA CON 50 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I POR 4 ML. DE SOLUCION INYECTABLE C/U.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000789483	POS	03/05/2016 18:18:35	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000776388	NO POS	02/05/2016 15:03:52	PARACETAMOL 1g SOLUCION INYECTABLE CAJA CON UN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I TRANSP. TAPON DE BROMOBUTILO ROJO Y AGRAFE DE ALUMINIO PURPURA. POR 100 ML DE SOLUCION.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000763951	POS	30/04/2016 09:28:19	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016001237808	POS	28/04/2016	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
2016001237807	POS	28/04/2016	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)





¡ Siempre cerca de Usted !

2016000733040	POS	27/04/2016 08:00:06	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	LICCE - IPS FUNDACION LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA CAPITULO VALLE - HELENA NADER DE ZACCOUR - CALI (VALLE)
2016000733015	POS	27/04/2016 07:59:06	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUMOLOGIA	AIREC - GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO - CALI (VALLE)
2016000733001	POS	27/04/2016 07:58:15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- INCY : AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA - EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS - PROTESIS. -- EXCY : C	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
	POS	26/04/2016 16:16:00	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160176970	INTEGRA	26/04/2016 15:21:57	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
	POS	25/04/2016 14:24:38	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	
2016000713014	POS	25/04/2016 12:14:17	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
	POS	25/04/2016 05:31:57	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	
2016000707080	POS	24/04/2016 10:03:15	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES - SECUNDARIO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000706389	POS	23/04/2016 13:43:52	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000570715	POS	06/04/2016 08:16:07	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIAS - CALI (VALLE)
2016000554452	NO POS	04/04/2016 10:39:09	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 4 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 4 CAPSULAS. MM	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000553172	NO POS	04/04/2016 09:33:37	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 4 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 4 CAPSULAS. MM	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000528466	NO POS	30/03/2016 14:56:01	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000528040	NO POS	30/03/2016 14:25:32	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000523405	POS	30/03/2016 09:01:26	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS



Empresa Solidaria de Salud



Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S.
 Personería Jurídica No. 3380 Diciembre de 1994
 Resolución No. 0150 Febrero de 1996 SUPERSALUD
 Nit. 814.000.337-1

¡ Siempre cerca de Usted !

5
26

				INTEGRALES SAS-POPAYAN (CAUCA)
2016000523405	POS	30/03/2016 09:01:26	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS-POPAYAN (CAUCA)
2016000523405	POS	30/03/2016 09:01:26	CALCIO AUTOMATIZADO	COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS-POPAYAN (CAUCA)
2016000523405	POS	30/03/2016 09:01:26	TRANSAMINASA GLUTAMICO - PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS-POPAYAN (CAUCA)
2016000522935	POS	30/03/2016 08:32:54	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- INCY : AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO - RETIRO - REUBICACION - REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD -	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000517632	NO POS	29/03/2016 12:27:22	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000515195	NO POS	29/03/2016 10:17:23	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000514816	NO POS	29/03/2016 09:58:16	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 4 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 4 CAPSULAS. MM	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000514387	NO POS	29/03/2016 09:33:28	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000514351	NO POS	29/03/2016 09:30:52	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000514319	NO POS	29/03/2016 09:28:20	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000514274	NO POS	29/03/2016 09:26:05	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000514238	NO POS	29/03/2016 09:23:24	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000512677	NO POS	29/03/2016 07:56:50	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS. MM	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160137707	INTEGR A	23/03/2016 16:32:06	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160130707	INTEGR A	18/03/2016 15:05:02	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)

VIGILADO Supersalud
 Línea de Atención al Usuario: 0180001111
 corporativa@emssanar.org.co

SEDE CORPORATIVA
 Calle 11 A Carrera 33 Esquina, Barrio La Aurora
 Defensor del Usuario 01 8000 12 93 93
 corporativa@emssanar.org.co
 www.emssanar.org.co

SEDE REGIONAL NARIÑO - PUTUMAYO
 Calle 11 A Carrera 33 Esquina, Barrio La Aurora
 narinoputumayo@emssanar.org.co
 PBX 7336030 Ext. 10224 - Fax 7294681
 San Juan de Pasto (Nariño)

REGIONAL VALLE - CAUCA
 Calle 5ª No. 19 - 12 Barrio Libertadores
 vallecauca@emssanar.org.co
 5129200 Ext. 13110 - Fax 6677063
 Cali - Valle

OFICINA ESPECIAL BOGOTÁ
 Calle 33 No. 7 - 27 Of. 301 Edif. Hacaritama
 bogota@emssanar.org.co
 2328471 - Fax 2451149
 Bogotá D.C.



¡Siempre cerca de Usted!

				VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000474742	NO POS	17/03/2016 14:56:39	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS.	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000472780	NO POS	17/03/2016 12:08:51	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 7 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 7 CAPSULAS. MM	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160124254	INTEGR A	16/03/2016 05:07:46	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES - SECUNDARIO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160130188	INTEGR A	16/03/2016 05:06:45	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS - CALI (VALLE)
20160124045	INTEGR A	16/03/2016 05:06:28	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	COSMITET - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y COMPAÑIA LTDA - CALI (VALLE)
2016000455848	NO POS	15/03/2016 15:15:50	PREGABALINA 75mg CAPSULA DURA CAJA PLEGADIZA POR 4 CAPSULAS EN 1 BLISTER PVDC / ALUMINIO POR 4 CAPSULAS. MM	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160120827	INTEGR A	14/03/2016 03:51:53	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160112025	INTEGR A	09/03/2016 09:51:22	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000400129	POS	08/03/2016 07:54:25	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX. -- INCY : PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
2016000378099	NO POS	03/03/2016 18:05:17	FILGRASTIM 300mcg SOLUCION INYECTABLE CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCION INY CON CAPACIDAD DE 2.25ML + 1 A	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000378063	NO POS	03/03/2016 17:50:55	[GLUCERNA SR] [VITAMINAS ASOCIADAS - MINERALES - PROTEINAS - CARBOHIDRATOS] [POLVO PARA RECONSTITUIR] [150 mg - 1 mg]	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000378024	NO POS	03/03/2016 17:36:25	FILGRASTIM 300mcg SOLUCION INYECTABLE CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCION INY CON CAPACIDAD DE 2.25ML + 1 A	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000327760	POS	25/02/2016 17:22:16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUMOLOGIA	AIREC - GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO - CALI (VALLE)
2016000279972	POS	19/02/2016 12:34:57	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	TODOMED LTDA - POPAYAN (CAUCA)
2016000279927	POS	19/02/2016 12:28:54	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUMOLOGIA	AIREC - GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO - CALI (VALLE)

VIGILADO Supersalud
 Unidad de Atención al Usuario - UAAU - Emssanar E.S.S.
 Línea de Atención al Usuario - 01 8000 12 93 93



6
37

Siempre cerca de Usted!

2016000178341	NO POS	04/02/2016 16:35:14	ANTIGENURIA PARA HISTOPLASMOSIS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000178328	NO POS	04/02/2016 16:34:20	[GLUCERNA] [VITAMINAS ASOCIADAS - MINERALES - PROTEINAS - CARBOHIDRATOS] [SUSPENSION ORAL] [CONCENTRACION SIN ESPECIFICAR]	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000177218	NO POS	04/02/2016 15:22:52	[GLUCERNA] [VITAMINAS ASOCIADAS - MINERALES - PROTEINAS - CARBOHIDRATOS] [SUSPENSION ORAL] [CONCENTRACION SIN ESPECIFICAR]	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000169458	NO POS	03/02/2016 16:28:19	FILGRASTIM 300mcg SOLUCION INYECTABLE CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCION INY CON CAPACIDAD DE 2.25ML + 1 A	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000151222	NO POS	01/02/2016 13:54:06	[GLUCERNA] [VITAMINAS ASOCIADAS - MINERALES - PROTEINAS - CARBOHIDRATOS] [SUSPENSION ORAL] [CONCENTRACION SIN ESPECIFICAR]	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2016000148449	POS	01/02/2016 10:27:00	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI (VALLE)
2016000148404	POS	01/02/2016 10:24:19	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS- POPAYAN (CAUCA)
2016000148404	POS	01/02/2016 10:24:19	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS- POPAYAN (CAUCA)
20160026862	INTEGR A	18/01/2016 09:40:31	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. - EXCY : INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89. 0. 4. 25 A 89. 0. 4. 97	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160014503	INTEGR A	10/01/2016 10:49:22	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION UNIPERSONAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160006588	INTEGR A	06/01/2016 12:40:23	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION UNIPERSONAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160006022	INTEGR A	06/01/2016 08:40:46	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES - SECUNDARIO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20160005860	INTEGR A	06/01/2016 08:39:58	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
20150927592	INTEGR A	31/12/2015 12:16:50	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150922315	INTEGR A	28/12/2015 13:31:03	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION UNIPERSONAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150917036	INTEGR A	24/12/2015 15:09:25	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION UNIPERSONAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE

VIGILADO Supersalud
 Línea de Atención al Usuario: 01 8000 12 93 93
 corporativa@emssanar.org.co
 www.emssanar.org.co



¡ Siempre cerca de Usted !

				VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150913284	INTEGR A	22/12/2015 17:54:40	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES - SECUNDARIO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150913150	INTEGR A	22/12/2015 17:53:50	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA SOD §	CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI SA - CALI (VALLE)
20150911185	INTEGR A	21/12/2015 15:11:59	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150910146	INTEGR A	20/12/2015 18:17:42	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION UNIPERSONAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150909675	INTEGR A	20/12/2015 03:19:59	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA - HABITACION BIPERSONAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150909423	INTEGR A	20/12/2015 03:19:21	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX. -- INCY : PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
20150908820	INTEGR A	19/12/2015 11:41:35	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150905564	INTEGR A	17/12/2015 10:35:44	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- EXCY : INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89. 0. 4. 25 A 89. 0. 4. 97	CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI SA - CALI (VALLE)
20150905480	INTEGR A	17/12/2015 10:04:43	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES - SECUNDARIO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150905447	INTEGR A	17/12/2015 10:04:21	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150905261	INTEGR A	17/12/2015 09:10:04	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150873942	INTEGR A	30/11/2015 11:49:45	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150873942	INTEGR A	30/11/2015 11:49:34	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2015001397405	POS	20/11/2015 09:40:22	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2015001397403	POS	20/11/2015 09:40:04	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS- POPAYAN (CAUCA)
2015001397403	POS	20/11/2015 09:40:04	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS-



A
38

¡ Siempre cerca de Usted !

				POPAYAN (CAUCA)
2015001397403	POS	20/11/2015 09:40:04	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS- POPAYAN (CAUCA)
2015001397403	POS	20/11/2015 09:40:04	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES. -- INCY : IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS- POPAYAN (CAUCA)
20150793101	INTEGR A	14/10/2015 16:24:41	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150791365	INTEGR A	14/10/2015 00:33:02	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX. -- INCY : PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150789028	INTEGR A	12/10/2015 17:28:15	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20150788489	INTEGR A	12/10/2015 07:26:29	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20141798241	INTEGR A	04/11/2014 09:28:55	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	CLINICA LA ESTANCIA SA - SEDE DOS CONSULTORIOS CIUDAD BLANCA - POPAYAN (CAUCA)
20141798228	INTEGR A	04/11/2014 09:27:56	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20141798206	INTEGR A	04/11/2014 09:27:31	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20141038894	INTEGR A	09/07/2014 07:47:41	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - REUMATOLOGIA	CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA SAS - CALI (VALLE)
20141038861	INTEGR A	09/07/2014 07:44:48	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20140920356	INTEGR A	17/06/2014 07:45:43	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20140793971	INTEGR A	26/05/2014 10:35:29	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20140793971	INTEGR A	26/05/2014 10:35:13	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20140793971	INTEGR A	26/05/2014 10:34:57	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20140793971	INTEGR A	26/05/2014 10:34:39	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20140793971	INTEGR A	26/05/2014	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	
20140793971	INTEGR A	26/05/2014	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	

VIGILADO Supersalud
 Línea gratuita al usuario: 0100000000
 corporativa@emssanar.org.co



¡ Siempre cerca de Usted !

20140793971	INTEGR A	26/05/2014	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	
20140793971	INTEGR A	26/05/2014	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	
20140608024	INTEGR A	24/04/2014 10:04:44	INTERCONSULTA - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20140608024	INTEGR A	24/04/2014 10:04:20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20140419194	INTEGR A	20/03/2014 12:09:16	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	CLINICA LA ESTANCIA SA - CENTRO DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA - POPAYAN (CAUCA)
20140419194	INTEGR A	20/03/2014 12:09:09	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	CLINICA LA ESTANCIA SA - CENTRO DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA - POPAYAN (CAUCA)
20140419194	INTEGR A	20/03/2014 12:09:02	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	CLINICA LA ESTANCIA SA - CENTRO DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA - POPAYAN (CAUCA)
20140419194	INTEGR A	20/03/2014	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
20140419194	INTEGR A	20/03/2014	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	
20140419194	INTEGR A	20/03/2014	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	
20140385819	INTEGR A	14/03/2014 12:24:35	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	CLINICA LA ESTANCIA SA - EL RECUERDO - POPAYAN (CAUCA)
20140212166	INTEGR A	12/02/2014	GLUCOMETRO	
20140212131	INTEGR A	12/02/2014	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	
20140151064	INTEGR A	31/01/2014 10:35:52	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANNO [BACAF]	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20140151064	INTEGR A	31/01/2014	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANNO [BACAF]	
20140058450	INTEGR A	14/01/2014 21:00:37	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20140058450	INTEGR A	14/01/2014	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	
20140043665	INTEGR A	12/01/2014 19:03:21	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20140043665	INTEGR A	12/01/2014	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	
20131841134	INTEGR A	09/12/2013 09:42:51	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA -	CLINICA LA ESTANCIA SA -





8
39

i Siempre cerca de Usted!

			OTORRINOLARINGOLOGIA	POPAYAN (CAUCA)
20131841134	INTEGR A	09/12/2013 09:42:34	CREATININA EN SUERO - ORINA U OTROS	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20131841134	INTEGR A	09/12/2013 09:42:22	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANNO [BACAF]	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20131841134	INTEGR A	09/12/2013 09:42:11	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	CLINICA LA ESTANCIA SA - POPAYAN (CAUCA)
20131692979	INTEGR A	12/11/2013 07:32:05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	CLINICA LA ESTANCIA SA - CENTRO DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA - POPAYAN (CAUCA)
20131841119	INTEGR A	12/11/2013 07:31:48	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI (VALLE)
20131569447	INTEGR A	17/10/2013 08:28:03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGIA	CLINICA LA ESTANCIA SA - CENTRO DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA - POPAYAN (CAUCA)
20130805125	INTEGR A	27/05/2013 12:41:10	PAQUETE OPTOMETRIA (CONSULTA - LENTE - MONTURA)	OPTICAUCA - AMEZQUITA ACOSTA SAS - POPAYAN (CAUCA)
20130769579	INTEGR A	21/05/2013 08:36:02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	ASOCIACION DEL CAUCA PARA LA PREVENCION DE LA CEGUERA Y REHABILITACION DEL LIMITADO VISUAL - POPAYAN (CAUCA)
20121461399	INTEGR A	26/12/2012 07:30:40	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
20121436536	INTEGR A	18/12/2012 08:39:55	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2012858438	INTEGR A	22/08/2012 07:41:39	LANCETA	COOEMSSANAR SF - COOPERATIVA EMSSANAR SERVICIO FARMACEUTICO - POPAYAN (CAUCA)
2012858438	INTEGR A	22/08/2012 07:41:19	TIRAS REACTIVAS	COOEMSSANAR SF - COOPERATIVA EMSSANAR SERVICIO FARMACEUTICO - POPAYAN (CAUCA)
2012858438	INTEGR A	22/08/2012 07:40:52	GLUCOMETRO	COOEMSSANAR SF - COOPERATIVA EMSSANAR SERVICIO FARMACEUTICO -

VIGILADO Supersalud
 Línea de Atención al Usuario: 01 8000 12 93 93
 corporativa@emssanar.org.co
 www.emssanar.org.co



¡Siempre cerca de Usted!

				POPAYAN (CAUCA)
2012695024	INTEGR A	16/07/2012 08:44:45	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2011353619	INTEGR A	31/05/2011 12:36:34	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CAUCA - POPAYAN (CAUCA)
2011353617	INTEGR A	31/05/2011 12:36:11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. - INCY : AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA - EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS - PROTESIS. - EXCY : C	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)
2011336292	INTEGR A	24/05/2011 23:19:00	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2011269862	INTEGR A	29/04/2011 11:00:07	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2010379827	INTEGR A	24/11/2010 13:56:19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2010379827	INTEGR A	24/11/2010 13:55:42	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2010379827	INTEGR A	24/11/2010 13:54:56	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2010379827	INTEGR A	24/11/2010 13:54:18	TRIGLICERIDOS	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2010379827	INTEGR A	24/11/2010 13:53:47	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2010379827	INTEGR A	24/11/2010 13:53:13	COLESTEROL TOTAL	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2010379827	INTEGR A	24/11/2010 13:52:37	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2010379827	INTEGR A	24/11/2010 13:52:01	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
2010338522	INTEGR A	04/11/2010 19:02:45	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - POPAYAN (CAUCA)
2010308160	INTEGR A	21/10/2010 10:01:23	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)



9
10

Las anteriores autorizaciones se generaron con base en las órdenes emitidas por los galenos tratantes.

Contrario a lo manifestado por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, al contestar la demanda, mi representada autorizo todos los servicios requeridos por la paciente.

AL HECHO 2.13: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones de la **ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA Y LA CLINICA SANTA GRACIA**, por lo anterior debe ser contestado directamente por la ESE y probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

En este sentido es pertinente indicar que el personal médico del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, es autónomo en sus decisiones médico-científicas, tal como lo define el Artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, que a su tenor literal dice:

“ARTÍCULO 105. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.

Por otra parte la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S., ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la **EPS EMSSANAR ESS.**, no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.14: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones de la **CLINICA SANTA GRACIA**, por lo anterior debe ser contestado directamente por la clínica y probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

En este sentido es pertinente indicar que el personal médico de la clínica, es autónomo en sus decisiones médico-científicas, tal como lo define el Artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, que a su tenor literal dice:

“ARTÍCULO 105. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.

Por otra parte la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S, ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva.

AL HECHO 2.15: NO ME CONSTA.

AL HECHO 2:16: NO ME CONSTA, obedece a una atención brindada dentro de las instalaciones de la ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, por lo anterior debe ser contestado directamente por la ESE y probado idóneamente por los demandantes con la historia clínica, notas de enfermería y notas de evolución.

En este sentido es pertinente indicar que el personal médico del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, es autónomo en sus decisiones médico-científicas, tal como lo define el Artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, que a su tenor literal dice:

"ARTÍCULO 105. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.

Por otra parte la parte Actora, no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S, ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que, la EPS EMSSANAR ESS., no tuvo participación directa en los hechos sucedidos., por lo cual estamos frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva

AL HECHO 2:17: ES CIERTO.

AL HECHO 2.18: ME ATENGO al reconocimiento de la personería jurídica que realice el Despacho.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Debido a que la parte demandante tiene claro cuál es la entidad que eventualmente podrá ser declarada responsablemente en el asunto de la referencia; es pertinente solicitar al Despacho que las declaraciones y condenas sean dirigidas directamente a la ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA DE POPAYAN, es autónoma, tanto administrativa, financiera, como científicamente al prestar los servicios a los pacientes, sin que EMSSANAR ESS tenga injerencia en dichos actos, más cuando las ordenes fueron oportunamente expedidas y no sometidas a condición alguna.



¡ Siempre cerca de Usted !

Pero, esta afirmación última, no solo se predica legalmente, sino que en el contrato de prestación de servicios, suscrito entre EMSSANAR ESS Y la ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA DE POPAYAN, a través del contrato suscrito con EMSSANAR E.S.S, número 210-2FC 151 de 2015, vigente al momento de los hechos, al tenor de la autonomía administrativa, técnica y científica con que esta última presta los servicios, recae sobre ella, la responsabilidad extracontractual que pueda derivarse, así se desprende del texto de la cláusula octava del referido instrumento jurídico, donde la Clínica Funge como CONTRATISTA, que textualmente reza:

"CLÁUSULA OCTAVA.- RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.- *Teniendo en cuenta que el proceso de habilitación, es competencia absoluta de la Dirección Seccional de Salud, a iniciativa del CONTRATISTA, este asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados a EMSSANAR ESS, la responsabilidad plena en materia patrimonial extracontractual, penal civil, y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MEDICO - PACIENTE - HOSPITAL con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será competencia de EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO PRIMERO - EMSSANAR ESS no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA..."* (Negrillas y subrayas resaltadas por nosotros)

Así, si existiera remotamente una condena, la misma ni legal ni contractualmente podrá ser endilgada con carácter solidario en contra de la entidad que represento.

ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

1. Se puede observar en el libelo de la demanda que, la parte Actora no demuestra en que consistió la supuesta falla en el servicio por parte de EMSSANAR E.S.S, ni pretende endilgar responsabilidad a mi defendida, pues nótese, que nunca la nombra en los hechos motivo de la demanda, siendo consiente el demandante que la EPS EMSSANAR ESS no tuvo participación directa ni indirecta en los hechos sucedidos., por lo tanto es necesario indicar que, la función de las EPS, dentro del Sistema general de Seguridad Social en Salud, es únicamente administrativa y no médico-asistencial.
2. Lo anterior debido a que se desprenden que los hechos materia de demanda, ocurrieron fuera de la competencia, instalaciones y orbita de EMSSANAR E.S.S, por consiguiente no existe NEXO DE CAUSALIDAD, entre la conducta desplegada por los médicos adscritos al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, frente a la función administrativa de mi representada, en razón a que son personas jurídicas totalmente diferentes, y mal sería endilgar responsabilidad solidaria a mi representada que no participo en el acto médico propiamente dicho.

3. El personal médico del **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, es autónomo en sus decisiones médico-científicas y no están subordinados a la EPS, tal como lo define el Artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, que a su tenor literal dice:

"ARTÍCULO 105. AUTONOMÍA PROFESIONAL. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión."

4. El demandante, **NO ACREDITA, ni pretende demostrar** en que consistió la responsabilidad por parte de mi representada, por lo que es pertinente señor Juez, proceder a la **desvinculación del presente proceso judicial por una falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que EMSSANAR E.S.S., NUNCA tuvo participación directa ni indirecta en el acto médico.**
5. La función de las EPS, dentro del sistema general de seguridad social en salud, es netamente administrativa y no asistenciales en salud. Las EPS, contrata una red prestadora de servicios, es decir, mi representada **NO PRESTA SERVICIOS MEDICOS DIRECTAMENTE**, son las IPS habilitadas por el Departamento las que realizan la prestación directa del servicio médico. Estas IPS cuentan con personería jurídica y capital económico autónomo.

Reiteramos entonces, que no existe prueba alguna que comprometa la responsabilidad de EMSSANAR ESS ni el incumplimiento de sus obligaciones. Por el contrario abunda el material probatorio que demuestra que el paciente se le garantizo de manera oportuna y diligente el acceso a los servicios de salud que requirió para tratar su enfermedad, tal como se registra en la historia clínica.

En este orden de ideas es necesario precisar; que el sistema General de Seguridad Social en Salud, adoptado por Colombia a través de la Ley 100 de 1993 y desarrollado por diferentes normas de carácter legal, reglamentario y administrativo, introdujo un nuevo modelo de atención en salud, a través de la figura del aseguramiento a cargo de Entidades Promotoras de Salud (EPS) encargadas de garantizar la prestación de un Plan Obligatorio de Salud a los afiliados, a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), éstas constituidas como personas jurídicas independientes, autónomas y con patrimonio propio, que previa habilitación de sus servicios por parte de las Direcciones Departamentales de Salud ofertan servicios de salud, que son contratados por las EPS.

Así, de conformidad con los preceptos del artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS), como lo es EMSSANAR ESS,

"son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica

será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados... (Negrillas resaltadas por nosotros)

A su turno, las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) al tenor de lo previsto en el artículo 185 de la misma Ley 100 de 1993, tienen como funciones:

“prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera...”

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

Las EPS, de conformidad con los preceptos definidos en diferentes normas tales como, el decreto 1011 de 2006 (Capítulo III), decreto 574 de 2007 y sus modificaciones, previo cumplimiento de los requisitos allí establecidos, son habilitadas (Autorizadas), por la **Superintendencia Nacional de Salud**, para **“organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados...”**

A su turno, las IPS, previo cumplimiento de los requisitos normativos, son habilitadas (autorizadas) **por la entidad departamental de salud**, para el caso que nos ocupa, la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD. Así esa instancia gubernamental inscribe a la IPS en el Registro Especial de Prestadores de Salud y certifica la idoneidad técnica, profesional, administrativa y logística de esas entidades para prestar efectivamente los servicios de salud.

Vale precisar, que en el proceso de habilitación de una IPS, por parte de la dependencia departamental de salud, una Entidad Promotora de Salud no tiene injerencia alguna y hace un VOTO DE CONFIANZA con la certificación que acredita la habilitación de aquella. Es decir, cuando es autorizada una IPS e inscrita en el Registro Especial, se tiene que ella es una entidad que cumple con todos los requisitos legales y oferta sus servicios con personal capacitado e idóneo.

Así, como las fallas de una EPS, cuál sería la omisión de una autorización o la demora en su expedición, no pueden ser socializadas hacia una IPS, las de esta, cuando la primera ha cumplido a cabalidad con sus responsabilidades, no podrían ser asumidas por aquella, máxime cuando una instancia estatal certificó la idoneidad para la prestación de servicios.

Así, **el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, es autónoma, tanto administrativa, financiera, como científicamente al prestar los servicios a los pacientes, sin que EMSSANAR ESS tenga injerencia en dichos actos, más cuando las ordenes fueron oportunamente expedidas y no sometidas a condición alguna.

Pero, esta afirmación última, no solo se predica legalmente, sino que en el contrato de prestación de servicios, suscrito entre EMSSANAR ESS y **el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, vigente

al momento de los hechos, al tenor de la autonomía administrativa, técnica y científica con que esta última presta los servicios, recae sobre ella, la responsabilidad extracontractual que pueda derivarse, así se desprende del texto de la cláusula octava del referido instrumento jurídico, donde la Clínica Funge como CONTRATISTA, que textualmente reza:

“CLÁUSULA OCTAVA.- RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.- *Teniendo en cuenta que el proceso de habilitación, es competencia absoluta de la Dirección Seccional de Salud, a iniciativa del CONTRATISTA, este asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados a EMSSANAR ESS, la responsabilidad plena en materia patrimonial extracontractual, penal civil, y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MEDICO – PACIENTE – HOSPITAL con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será competencia de EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO PRIMERO – EMSSANAR ESS no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA...”* (Negritas y subrayas resaltadas por nosotros)

Así, si existiera remotamente una condena, la misma ni legal ni contractualmente podrá ser enlaidada con carácter solidario en contra de la entidad que represento.

EXCEPCIONES DE FONDO

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE EMSSANAR E.S.S:** Como se puede observar en el presente escrito, EMSSANAR E.S.S., no presta servicios médico asistenciales de forma directa, por lo tanto en el caso hipotético de existir una responsabilidad debe ser asumida directamente por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, la cual presto el servicio médico asistencial en forma directa con plena autonomía técnica, financiera, administrativa y científica, bajo su propia y exclusiva responsabilidad.
- **COBRO DE LO NO DEBIDO:** Se cobran unos perjuicios que no se deben por ninguna razón. No existe prueba alguna de una falla del servicio por parte de mi poderdante y de la relación de causalidad con la muerte del hijo de la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA**; además el cobro de los perjuicios, como hemos explicado, se hace sin la debida justificación, en lo que respecta a mi apoderada.
- **ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA:** Se basa en el hecho de que se pretende reclamar perjuicios sin que exista la causa de la cual deban derivarse los mismos.
- **INEXISTENCIA DE LLAMAMIENTO EN GARANTIA.** Se base en que el Hospital Susana Lopez de Valencia, no tiene la facultad para llamar en garantía a EMSSANAR E.S.S., En

este sentido es pertinente indicar que el HOSPITAL, fundamenta su llamamiento en el contrato número 210-2FC 151 de 2015; sin embargo, es preciso aclarar al Despacho que el mencionado contrato en su CLAUSULA OCTAVA, **no le brinda esa facultad al hospital para llamar en garantía a mi representada**, por el contrario la cláusula octava si le brinda la facultad a la EPS para llamar en garantía a la IPS, y como prueba de ello me permito plasmar dicha cláusula:

aquí señalados; será causal de terminación del contrato o motivo de la NO Renovación del mismo. **CLAUSULA OCTAVA: RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS e INDEMNIDAD** - Teniendo en cuenta que la prestación de los servicios de salud contratados, se ejecuta con la plena autonomía técnica, científica y administrativa del CONTRATISTA y el proceso de habilitación de servicios, se da por la respectiva Dirección Seccional de Salud, el CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE de todo reclamo, demanda o acción legal que pueda derivarse de dicha prestación. Así, EL CONTRATISTA exonera de toda responsabilidad a EMSSANAR E.S.S., respecto de la atención prestada a sus afiliados, por perjuicios causados a uno o unos de sus afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si EMSSANAR E.S.S., fuese condenada judicialmente, EL CONTRATISTA se obliga a asumir directamente la condena y responsabilidad plena en materia patrimonial, civil y administrativa. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA se obliga a través del presente contrato a constituir y/o asumir el costo de suscripción de una póliza de Responsabilidad Civil Médica, por un valor asegurado no inferior a (800) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLV) por evento o siniestro, con una vigencia igual a la duración del contrato y dos (2) años más, a través de una compañía de seguros legalmente establecida en el país, que garantice el pago de los perjuicios ocasionados por causas imputables al CONTRATISTA o su personal, que ampare tanto a él como a EMSSANAR ESS, cuando está sea condenada al pago de indemnización alguna por dicha causa. En el evento que EMSSANAR E.S.S., sea demandada judicialmente, ante la jurisdicción ordinaria y/o administrativa, se llamará en garantía a la aseguradora contratada por EL CONTRATISTA, para que responda por el valor asegurado, en caso de que sea condenada. **PARÁGRAFO TERCERO:** Como quiera que exista una condena por responsabilidad civil, con ocasión a los servicios contratados, no fuese posible el amparo de la póliza antes referida, EL CONTRATANTE faculta, a través del presente documento, a EMSSANAR E.S.S., para hacer cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago que haya presentado, por concepto de prestación de servicios, a efectos de compensar el pago a que se ha condenado a EMSSANAR ESS. **PARÁGRAFO CUARTO:** Si como consecuencia de una atención donde se evidencie la existencia de un EVENTO ADVERSO por negligencia, falla administrativa o médica del CONTRATISTA, debidamente probada; los gastos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por él. En tal sentido, si los gastos se generan en las instalaciones del CONTRATISTA, estos no serán reconocidos por EL CONTRATANTE; Si los mismos, por el contrario, son prestados en otra institución, serán objeto de cruce cuentas con las facturas que presente el CONTRATISTA. Previa revisión entre las partes.

Teniendo en cuenta que los hechos motivo de la demanda en referencia ocurrieron dentro de las instalaciones del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA; IPS con plena autonomía técnica, financiera, administrativa y científica, bajo su propia y exclusiva responsabilidad y que ya citada Institución se comprometió en el PARAGRAFO PRIMERO, asumir directamente la condena, es claro que el llamamiento en garantía realizado por el Hospital, NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS MINIMOS PARA QUE SEA EFECTIVO, debido a que no demostró la existencia del derecho legal o contractual, que permita llamar a mi representada con el propósito de exigirle que concorra frente a la indemnización de un eventual perjuicio. El Honorable Consejo de Estado en Auto, explica brevemente que el llamamiento en garantía se tiene que cumplir con una serie de requisitos mínimos de que prospere la solicitud:

1. La identificación del llamado.
2. La información del domicilio y de notificación del convocante como del citado.
3. Los hechos en que se fundamenta el llamamiento.
4. **La carga de aportar prueba, si quiera sumaria, de la exigencia del vínculo legal o contractual que da lugar al derecho para formular el llamamiento en garantía.**

(Ver auto del Consejero de Estado Dr. Danilo Rojas) (ver publicación de la revista Ámbito Jurídico)

Todo lo Anterior quiere decir que es indispensable, además del cumplimiento de los requisitos formales, que él llamante allegue prueba del nexó jurídico en que apoya la vinculación del tercero al proceso, lo cual no sucede el presente asunto debido a que el vínculo contractual (contrato número 210-2FC 151 de 2015) faculta a EMSSANAR E.S.S., para realizar llamado en garantía al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA y no al contrario como equívocamente pretende la IPS, máxime que se obligó contractualmente asumir directamente la condena.

• **LA INNOMINADA.**

Solicito respetuosamente señor juez se sirva decretar y aceptar cualquier excepción de fondo que resulte probada dentro del debate en juicio.

PETICION

1. Téngase su señoría probadas las excepciones de fondo presentadas por el suscrito a través del presente escrito.
2. Desestimar las pretensiones de la parte Actora.
3. Condenar en costas y agencias en derecho a la parte actora.
4. En el caso hipotético que, en el presente asunto se demuestre una falla en el servicio, solicito respetuosamente se direcciona la condena en contra de la IPS, donde se evidencio la falla, lo anterior de conformidad con el llamamiento en garantía realizado a través del presente escrito de conformidad con el artículo 64 del Código General del Proceso.

PRUEBAS

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales las siguientes:

DOCUMENTALES:

- Adjunto copia de los contratos numero: contrato número 210-2FC 151 de 2015, suscritos entre EMSSANAR E.S.S., Y LA ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA; con lo que demuestro su señoría que en la cláusula OCTAVA, se estipuló, la facultad de la EPS, de realizar el llamamiento en garantía a la IPS y no al contrario como pretende erróneamente hacer entender el hospital al operador judicial
- Adjunto copia del oficio número 7269 del 23 de mayo de 2016, por medio del cual se notifica la sentencia número 050, proferida por el Juzgado Tercero Penal Municipal Para Adolescentes Con función de Control de Garantías de Popayán, mediante Fallo como hecho superado por haberse trasladado la usuaria desde el Hospital Susana López de Valencia a la CLINICA SANTA GRACIA.

- Adjunto copia de todas y cada una de las autorizaciones relacionadas en el presente escrito al descorreré el **HECHO 2.12.**
- Adjunto copia de la bitácora del CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Número de referencia: 6874, con lo que demuestro las gestiones realizadas por mi representada para la consecución del cupo de la paciente MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, ante las IPS: DUMIAN MEDICAL SAS - CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN, CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI, CLINICANUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS - CALI, CLINICAFARALLONES SA - CALI CLINICA DE OCCIDENTE - CALI y la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN.

TESTIMONIAL:

- Sírvase citar y hacer comparecer ante su Despacho a la Doctora YANETH JIMENEZ BOLAÑOS, quien se identifica con la cedula de ciudadanía numero 34321358, Medico Auditor de Calidad de EMSSANAR E.S.S., quien se puede ubicar a través del área de gestión humana de EMSSANAR E.S.S., en la Calle 5ta Numero 19-12, Barrio los Libertadores de Cali

La anterior solicitud se fundamenta en el artículo 165 del Código General del Proceso, que dispone:

"Artículo 165. Medios de prueba. Son medios de prueba la declaración de parte, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.

El juez practicará las pruebas no previstas en este código de acuerdo con las disposiciones que regulen medios semejantes o según su prudente juicio, preservando los principios y garantías constitucionales." (se resalta).

Solicito señor Juez me permito conainterrogar a los testigos convocados en el presente proceso por la parte demandante y demás demandados. Igualmente en caso de decretar interrogatorio de parte.

DE OFICIO

- Solicito respetuosamente al Despacho Oficiar a LA CLINCA SANTA GRACIA DE POPAYAN, ubicada en la Cl. 14 Nte. #915, Popayán, para que aporten copia íntegra de la historia clínica de la señora de la señora MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVEA, debidamente transcrita, donde consten todas y cada una de las atenciones brindadas.
- Solicito respetuosamente al Despacho Oficiar al CENTRO MEDICO IMBANACO, ubicada en Cra. 38 BIS No. 5B2 - 04 de la ciudad de Cali, para que aporten copia íntegra de la historia clínica de la señora de la señora MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVEA, donde consten todas y cada una de las atenciones brindadas.



ANEXOS

Con la presente me permito anexar los siguientes documentos:

- Los documentos relacionados en el acápite de pruebas
- Copia Poder General Escritura Publica número 3929 del 21 de Octubre de 2016
- Copia de EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE la Cámara de Comercio
- Copia para el traslado y Archivo del Despacho.

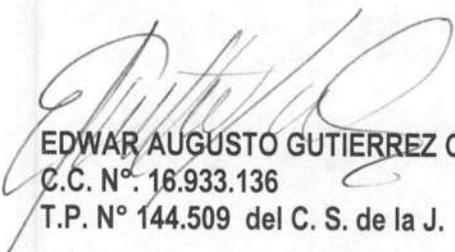
NOTIFICACIONES

Mi poderdante, en la Calle 5ta # 19-12 Barrio Libertadores de Cali, Teléfonos 5129200.

El suscrito, en la Calle 5ta # 19-12 Barrio Libertadores de Cali, Teléfonos 5129200 EXT 13416. Email; edwargutierrez@emssanar.org.co

Del señor Juez

Atentamente,



EDWAR AUGUSTO GUTIERREZ CANO
C.C. N° 16.933.136
T.P. N° 144.509 del C. S. de la J.



República de Colombia

E.P. N° 3.929-21-10-2016



NOTARIA VEINTITRES DEL CIRCULO DE CALI

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: TRES MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE ----- (3.929) -----

FECHA: VEINTIUNO (21) DE OCTUBRE DE 2016

ACTO O CONTRATO: 522 PODER.POR ESCRITURA PUBLICA.

PODERDANTE: ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S. "EMSSANAR"

NIT: 814.000.337-1

APODERADO: EDWAR AUGUSTO GUTIERREZ CANO

C.C. 16.933.136

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle, República de Colombia, a los VEINTIUN (21) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil Dieciséis (2.016), , en el Despacho de la Notaría Veintitres (23) del Circuito de Cali, cuyo Notario Encargado es el Señor EFRAIN VARGAS MENA, compareció: la señora SIRLEY BURGOS CAMPIÑO, vecina de Cali-Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.178.576 de Palmira, obrando en calidad de Gerente de la Regional Valle del Cauca de la empresa EMSSANAR E.S.S., facultada mediante escritura No. 3863 del 03 de Agosto de 2015, corrida en la Notaría Cuarta del círculo de Pasto, documento que contiene poder amplio y suficiente para representar legal y judicialmente a la ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S., con número de NIT. 814.000.337-1, Personería Jurídica N° 3880 de diciembre de 1994 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, para lo cual declaro: Que a partir del 21 de Octubre de 2016, confiero poder general, amplio y suficiente al Doctor EDWAR AUGUSTO GUTIERREZ CANO, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.933.136 expedida en la ciudad de Cali, para que represente legalmente a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD "EMSSANAR E.S.S." en los procesos judiciales concretamente de la jurisdicción civil, laboral y



Imped notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial

República de Colombia



ALC X

contencioso administrativo. SEGUNDO.- Además quedara investido de las siguientes facultades: a) para comparecer ante los jueces civiles, laborales y contencioso administrativos como representante legal para asuntos judiciales de conformidad con lo estipulado en el Artículo 54 inciso 4 del Código General del Proceso (ley 1564 de 2012). b) comparecer y actuar como representante legal de la ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD "EMSSANAR E.S.S." en las audiencias convocadas por los jueces laborales, las cuales están previstas en el Artículo 77 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. B) comparecer y actuar como representante legal de la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD "EMSSANAR E.S.S." en las audiencias convocadas por los jueces administrativos, las cuales están previstas en el Artículo 181 de la Ley 1437 de 2011. C) comparecer y actuar como representante legal de la ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD "EMSSANAR E.S.S." en las audiencias convocadas por los jueces civiles, las cuales están previstas en el Artículo 372 del Código General del Proceso (ley 1564 de 2012). D) comparecer y actuar ante los jueces civiles, laborales y contencioso administrativos, como representante legal de la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD "EMSSANAR E.S.S." en las audiencia o diligencias de interrogatorio de parte, inclusive para que absuelva interrogatorio ante cualquier autoridad judicial. E) comparecer y actuar como representante legal de la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD "EMSSANAR E.S.S." en las audiencias convocadas por los jueces, las cuales están contemplada en el Artículo 70 de la Ley 1395 de 2010. Comparecer y actuar como representante legal de la ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD "EMSSANAR E.S.S." en las audiencias de conciliación extrajudicial ante cualquier centro de conciliación. HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA.

Con el presente Instrumento se Protocoliza copia autentica del poder general número 3.863 y el certificado expedido por la misma Cámara que se agrega a este instrumento para que forme parte integrante de él y su tenor se inserte en las copias que del mismo se expidan.

OTORGAMIENTO Y AUTORIZACION

Jocelyne Cortes L.

12
76



Aa037393942

República de Colombia



Yo el presente instrumento en su totalidad por el (los) otorgante (n) su aprobación y procede (n) a firmarla con el suscrito notario que da fe; declarando el (los) compareciente (s) estar notificado (s) que un error no corregido en esta escritura antes de ser firmada respecto al nombre e identificación de cada uno de ellos, da lugar

una escritura aclaratoria que conlleva a nuevos gastos para los contratantes conforme lo manda el artículo 102 del Decreto Ley 960 de 1.970, de todo lo cual se da (n) por entendido (s). Derechos: \$52.300.00. Resolución número 0726 del 29 de Enero de 2.016. Recaudos: Superintendencia de Notariado y Registro \$5.150.00. Recaudos: Fondo Cuenta Especial del Notariado \$5150.00. IVA: \$ 14.560. Se extendió en las hojas números Aa037393956

Aa037393942



Papel notarial para uso exclusivo de copia de escrituras públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial

República de Colombia

EL (LA) OTORGANTE:

[Signature]
SIRLEY BURGOS CAMPIÑO
C.C 31.178.576
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
EMSSANAR E.S.S.
DIRECCION: Calle 5719-12
TELEFONO: 5129200 ext.13321
DOMICILIO: Cali
ACTIVIDAD ECONOMICA: EPS - Salud
CORREO ELECTRONICO: gerencia@emssanar.org.co

INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
09/08/2016

Jacelyne Cortes I.

Cendena S.A. No. 99-99-3340

18 17

EL NOTARIO:

Notario Encargado mediante la Resolución No. 11442 del 18 de 10 de 2016 expedida por la Superintendente Delegada para el Notariado. Instrucción Administrativa No. 12 del 9 de Agosto de 2016.



[Handwritten signature of Efraín Vargas Mena]

EFRAIN VARGAS MENA
NOTARIO VEINTITRÉS ENCARGADO DE CALI

Nombre del archivo: OCTUBRE DEL 2016 PODER ENSSANAR

RECIBIÓ, RADICÓ, DIGITÓ	JACQUELINE CORTES
LIQUIDÓ	PAOLA ARANDA SALINAS
IDENTIFICÓ, TOMO HUELLAS	JACQUELINE CORTES
REVISIÓN LISTAS	JACQUELINE CORTES
REVISIÓN LEGAL	DANIEL VELASQUEZ
ORGANIZÓ Y COMPLETO	JACQUELINE CORTES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Dpto. del Valle del Cauca
Notaría 23 del Círculo de Cali
COPIA DE ESCRITURA

Es fiel copia de Escritura No. 3929 de 21-10-16
primera Copia: consta de ocho (8) hojas
 Útiles y se expide para EDUARDO AUGUSTO
GUTIERREZ GARCIA
 fecha: 24 OCT 2016

[Handwritten signature]
Efraín Vargas Mena
 Notario 23 de Cali Encargado

Notaría 23

79 78



República de Colombia



Aa023966820

NUMERO: TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES (3.863)

()

FECHA DE OTORGAMIENTO: AGOSTO 03 DEL 2015

NATURALEZA DEL ACTO: PODER GENERAL

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

PODERDANTE: CARLOS EDMUNDO FAJARDO PABON. C.C No. 12.965.810 DE PASTO (NARIÑO). GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS NIT. 814000337-1

APODERADA: SIRLEY BURGOS CAMPIÑO. C.C No. 31.178.576 DE PALMIRA (VALLE).

CUANTIA DEL ACTO: SIN CUANTIA

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, a los tres - - (03) días del mes de agosto del año Dos Mil Quince (2015), ante mi **JAIME RENE ZAMBRANO CABRERA**, Notario cuarto del circulo de Pasto, compareció: **CARLOS EDMUNDO FAJARDO PABON**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.965.810 de Pasto, quien en este documento público actúa como Gerente y Representante Legal de la **ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS**, entidad autorizada mediante Personería Jurídica 3880 de diciembre de 1994 y autorizada mediante Resolución 0150 de febrero de 1996 emanado de la Superintendencia Nacional de Salud , debidamente facultado para otorgar el presente documento y declaró:

PRIMERO-. Que, a partir del 1º de agosto de 2015, confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora **SIRLEY BURGOS CAMPIÑO**, vecino (a) de la ciudad de Cali, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número 31.178.576 expedida en la ciudad de Palmira, en su condición de Gerente de la Regional Valle del Cauca - Cauca de la **ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS**, para que me represente en todos aquellos actos relacionados con la actividad que desarrolla la empresa en los municipios de los



República de Colombia

Andreo

Papel notarial para uso exclusivo de escrituras públicas, certificados y documentos del archino notarial

Notario de Pasto, No. 19-10
JAIME RENE ZAMBRANO CABRERA
C.C. 72.876.5
jzabrano@notaria4.com



1831288-65-4-EP38

02-31-2015

Cardena S.C. no. 9903006

50
19

departamentos de Cauca y Valle del Cauca, ante las instancias de control locales y seccionales, en cuanto a derechos y obligaciones de la **ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS** de la cual soy su Gerente y Representante Legal. **SEGUNDO-**. Además de las funciones propias de su cargo, mi apoderado quedará investido de las siguientes facultades: a) Iniciar y llevar hasta su terminación mediante el otorgamiento de mandato judicial a uno o varios profesionales del derecho, los correspondientes procesos ordinarios o especiales de carácter administrativo ante las entidades públicas del orden Municipal o Departamental o de instituciones descentralizadas o conferir poder para hacerse parte en los procesos que en el momento se encuentren en trámite, tendientes a obtener, recuperar o legalizar para el poderdante la posesión, propiedad de los bienes, tanto propios como los constituidos del patrimonio social; b) Acudir ante los jueces de la República para constituirse en parte en las acciones de tutela que se llegaren a formular en contra de la empresa o que indirectamente se vea afectada o tenga que incoar la empresa en aras de proteger sus derechos fundamentales; c) Que con las más irrestrictas facultades dispositivas y administrativas exija, cobre y perciba cualquier cantidad de dinero proveniente de cualquier especie que se le adeuden, expida recibos y haga las cancelaciones correspondientes; d) Para que por cuenta de los créditos reconocidos o que se le reconozcan a favor del representado, admita a los deudores de naturaleza pública en pago de bienes distintos de los que estén obligados a dar y para que remate los bienes en juicio; e) Para que puede delegar o sustituir este mandato, total o parcialmente; f) Celebrar y suscribir a nombre de la **ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS** los contratos de prestación de servicios médicos con las Instituciones Prestadoras de Servicio de baja complejidad que haya lugar; g) Celebrar los contratos cuya cuantía no supere los quinientos (500) salarios mínimos mensuales vigentes (SMMLV), previa concertación con la Gerencia General. h) Finalmente, para que reasuma la personería del mandante, siempre que lo estime conveniente el





Fecha expedición: 2019/02/01 - 16:38:26 **** Recibo No. S001351439 **** Num. Operación. 01-HORTEGA-20190201-0094
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V

CAMARA DE COMERCIO DE PASTO

ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.

CODIGO DE VERIFICACIÓN QrP6ES4d8u

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

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.
SIGLA: EMSSANAR E.S.S.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 814000337-1
DOMICILIO : PASTO

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NO : S0008100
FECHA DE INSCRIPCIÓN : JULIO 22 DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN : MARZO 22 DE 2018
ACTIVO TOTAL : 402,172,960,827.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CALLE 11A CON CRA 33 ESQUINA
BARRIO : La Aurora
MUNICIPIO / DOMICILIO: 52001 - PASTO
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 7336030
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : gerenciageneral@emssanar.org.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CALLE 11 A CARRERA 33 ESQUINA BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO : 52001 - PASTO
BARRIO : La Aurora
TELÉFONO 1 : 7336030
CORREO ELECTRÓNICO : gerenciageneral@emssanar.org.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

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

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR CERTIFICACION NÚMERO 1-2011-027904 DEL 19 DE ABRIL DE 2011 DE LA SUPERINTENDENCIAS SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1031 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 22 DE JULIO DE 2014, SE INSCRIBE : SE INSCRIBE LA ENTIDAD DENOMINADA ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S..

CERTIFICA - PERSONERÍA JURIDICA

22
53



CAMARA DE COMERCIO DE PASTO

ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.

Fecha expedición: 2019/02/01 - 16:38:26 **** Recibo No. S001351439 **** Num. Operación. 01-HORTEGA-20190201-0094
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V

CODIGO DE VERIFICACIÓN QrP6ES4d8u

QUE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO OBTUVO SU PERSONERÍA JURÍDICA EL 23 DE DICIEMBRE DE 1994 BAJO EL NÚMERO 3880 OTORGADA POR SUPERINTENDENCIAS SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-006	20010831	ACTAS ASAMBLEA GENERAL	PASTO RE03-1032	20140722
AC-10	20050218	ACTAS ASAMBLEA GENERAL	PASTO RE03-1033	20140722
AC-12	20060330	ACTAS ASAMBLEA GENERAL	PASTO RE03-1034	20140722
AC-23	20150326	ACTAS ASAMBLEA GENERAL	PASTO RE03-1206	20150525
AC-23	20150326	ACTAS ASAMBLEA GENERAL	PASTO RE03-1206	20150525

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: EMSSANAR ESS TENDRÁ COMO OBJETO EL PROMOVER EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL DE SUS ASOCIADOS Y DE MANERA ESPECIAL EL ORGANIZAR Y GARANTIZAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON GESTIÓN DEL RIESGO Y ENFOQUE PREVENTIVO. ESPECIALMENTE LOS DEFINIDOS EN LOS RÉGIMENES DE SALUD CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CUANDO LAS CONDICIONES LEGALES, ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y FINANCIERAS LO PERMITAN Y CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN NACIONAL, LA LEY 100 DE 1993, LOS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS NORMAS QUE LOS MODIFIQUEN, COMPLEMENTEN O ADICIONEN. IGUALMENTE TENDRÁ COMO OBJETO SOCIAL EL PROMOVER Y ACOMPAÑAR PROCESOS DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA CON CRITERIOS DE AUTOGESTIÓN. EL OBJETO SOCIAL LO DESARROLLARÁ CON BASE EN UNA EFICIENTE ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS QUE EL ESTADO EN SUS DIFERENTES NIVELES DESTINE PARA TAL FIN, LOS APORTES DE LOS ASOCIADOS Y OTROS QUE LA ASOCIACIÓN PUEDA CAPTAR. LOS ALCANCES Y LÍMITE DE LOS SERVICIOS DE SALUD SERÁN LOS QUE ESTABLEZCAN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES QUE REGULAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LOS QUE SE ESTABLEZCAN POR LA ASOCIACIÓN Y SUS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN. EN EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL, EMSSANAR ESS RESPETARÁ LA CULTURA, LOS VALORES, DERECHOS, USOS Y COSTUMBRES DE TODOS LOS ASOCIADOS.

ACTIVIDADES: PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL, EMSSANAR ESS, PODRÁ DESARROLLAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN, ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL CON ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. 2. PROMOVER LA AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, GARANTIZANDO LA LIBRE ELECCIÓN POR PARTE DEL AFILIADO EN SU ÁMBITO GEOGRÁFICO Y RÉGIMEN DE INFLUENCIA. 3. ADMINISTRAR EL RIESGO FINANCIERO, LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, LA ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO, EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA REPRESENTACIÓN DEL AFILIADO ANTE LOS DEMÁS ACTORES SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMÍA DEL USUARIO. 4. AFILIAR A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DE SUBSIDIOS, ASÍ COMO LA QUE PERTENEZCA AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, EN LOS TÉRMINOS FIJADOS POR LAS NORMAS VIGENTES. 5. ADMINISTRAR RECURSOS PÚBLICOS Y PRIVADOS, NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES E INTERNACIONALES Y LOS QUE APORTEN LOS ASOCIADOS CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A SU OBJETO SOCIAL. 6. INFORMAR AL BENEFICIARIO SOBRE AQUELLOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONTENIDO DE LOS PLANES DE BENEFICIOS EN LOS RÉGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA INSCRIPCIÓN, REDES DE SERVICIOS CON QUE CUENTA, DEBERES Y DERECHOS, ASÍ COMO EL VALOR DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS QUE DEBE PAGAR. 7. ORGANIZAR Y GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS BENEFICIARIOS DE SUBSIDIOS, PREVISTOS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD PARA LO CUAL ADELANTARÁ LOS PROCESOS DE AFILIACIÓN, REGISTRO Y CARNETIZACIÓN, ORGANIZACIÓN, CONTRATACIÓN DEL ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS PLANES DE BENEFICIOS EN CONDICIONES DE CALIDAD, ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS. 8. ASEGURAR LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN LAS NORMAS VIGENTES. 9. ESTABLECER EL SISTEMA Y LA ESTRUCTURA DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LOS RECURSOS PROVENIENTES DEL SUBSIDIO LA DEMANDA. 10. FORMULAR Y ORGANIZAR ESTRATEGIAS DESTINADAS A PROTEGER LA SALUD DE SUS BENEFICIARIOS, QUE INCLUYA LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. 11. INFORMAR A LOS ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN, INSPECCIÓN- Y VIGILANCIA DEL ESTADO Y DEMÁS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES LAS IRREGULARIDADES QUE SE -



CAMARA DE COMERCIO DE PASTO
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.

Fecha expedición: 2019/02/01 - 16:38:26 **** Recibo No. S001351439 **** Num. Operación. 01-HORTEGA-20190201-0094
 LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
 RENEVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V

CODIGO DE VERIFICACIÓN QrP6ES4d8u

PRESENTEN EN LA OPERACIÓN-DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, EN ESPECIAL AQUELLOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN, FOCALIZACIÓN, AFILIACIÓN Y CARNETIZACIÓN DE LOS AFILIADOS A LOS PLANES DE BENEFICIOS, INDEPENDIEMENTE DE LAS ACCIONES INTERNAS QUE SE ADELANTEN PARA ESTABLECER LAS RESPONSABILIDADES PERSONALES O INSTITUCIONALES Y PARA LA ADOPCIÓN DE LOS CORRECTIVOS CORRESPONDIENTES. 12. BUSCAR LA FINANCIACIÓN Y APOYO PARA LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS EN SALUD, ASÍ COMO OTROS ENCAMINADOS AL LOGRO DEL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL DE SUS ASOCIADOS EN EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA. 13. REALIZAR ESTUDIOS, INVESTIGACIONES - O PROGRAMAS Y EJECUTAR PROYECTOS CONTRATADOS POR ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, NACIONALES O INTERNACIONALES, RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD SOCIAL Y-DE !A ECONOMÍA SOLIDARIA.

CERTIFICA - ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL - GERENTE: COMPETEN AL GERENTE GENERAL DE LA ASOCIACIÓN MUTUAL LAS SIGUIENTES FUNCIONES: 1. EJECUTAR LAS POLÍTICAS Y DECISIONES TOMADAS POR LA ASAMBLEA GENERAL Y LA JUNTA DIRECTIVA. 2. DIRIGIR, COORDINAR Y CONTROLAR LA PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, LAS RELACIONES INSTITUCIONALES, APOYO ADMINISTRATIVO Y EN GENERAL LAS TAREAS EJECUTIVAS DE LA ASOCIACIÓN. 3. SUPERVISAR DIARIAMENTE EL ESTADO DE CAJA Y BANCOS. 4. ORDENAR EL PAGO DE LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DE LA MUTUAL, DE ACUERDO CON LAS ATRIBUCIONES SEÑALADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA Y EL PRESUPUESTO Y FIRMAR LOS CHEQUES GIRADOS CONJUNTAMENTE CON EL TESORERO. 5. EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL, JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DE LA ASOCIACIÓN. 6. INFORMAR PERIÓDICAMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA ACERCA DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA ASOCIACIÓN. 7. APLICAR LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS QUE LE CORRESPONDAN COMO MÁXIMO SUPERIOR JERÁRQUICO Y LAS QUE EXPRESAMENTE LE DETERMINEN LOS REGLAMENTOS. 8. ORGANIZAR LOS DIVERSOS COMITÉS ESPECIALES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA ASOCIACIÓN. 9. GESTIONAR Y REALIZAR NEGOCIACIÓN DE FINANCIAMIENTO EXTERNO Y PROGRAMAS DE COOPERACIÓN TÉCNICA CON PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA. 10. PROMOVER Y COORDINAR LA ELABORACIÓN DE LOS REGLAMENTOS MENCIONADOS EN ESTE ESTATUTO Y DE LOS DEMÁS QUE JUZGUE CONVENIENTES Y SOMETERLOS A ESTUDIO DE LA JUNTA DIRECTIVA Y UNA VEZ APROBADOS POR ESTA, CUMPLIRLOS Y HACERLOS CUMPLIR. 11. PROYECTAR EL PRESUPUESTO ANUAL, PRESENTARLO A ESTUDIO DE LA JUNTA DIRECTIVA Y CUANDO HAYA SIDO EXPEDIDO, EJECUTARLO DENTRO DE LAS POLÍTICAS SUPERIORES AL EFECTO. 12. MANTENER COMUNICACIÓN CON LOS ASOCIADOS, ATENDER LA INFORMACIÓN GENERAL QUE PRECISAN Y DARLES INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS Y DEMÁS DE LA ASOCIACIÓN MUTUAL, ASÍ COMO RECOGER LAS OPINIONES Y SUGERENCIAS QUE FORMULEN LOS ASOCIADOS. 13. NOMBRAR LOS EMPLEADOS EN ARMONÍA CON LA PLANTA DE PERSONAL Y LOS REGLAMENTOS DE LA MATERIA. 14. EVALUAR ANUALMENTE A TODO EL PERSONAL DE LA EMPRESA Y PRESENTAR EL RESPECTIVO INFORME A LA JUNTA DIRECTIVA. 15. CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE REALICE LA MUTUAL Y SOLICITAR A LA JUNTA DIRECTIVA LA AUTORIZACIÓN RESPECTIVA CUANDO SU NATURALEZA O SU VALOR EXCEDAN EL MONTO SEÑALADO EN LOS ESTATUTOS. 16. GARANTIZAR Y RESPONDER POR LA OPORTUNA PRESENTACIÓN DE INFORMES LEGALES, ESTATUTARIOS Y OCASIONALES. 17. SÚPER VIGILAR EL MANEJO Y LA SEGURIDAD DE FONDOS, BIENES Y ARCHIVO. 18. SUSCRIBIR LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA. 19. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL EL PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE EXCEDENTES. 20. LAS DEMÁS PROPIAS DE LA GERENCIA O QUE LE ENCOMIENDE LA ASAMBLEA GENERAL O LA JUNTA DIRECTIVA.

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	LAGOS MENDOZA EDUARDO ALIRIO	CC 11,319,800

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA

23
54

**CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO**

ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.

Fecha expedición: 2019/02/01 - 16:38:26 **** Recibo No. S001351439 **** Num. Operación. 01-HORTEGA-20190201-0094

LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V

CODIGO DE VERIFICACIÓN QrP6ES4d8u

DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	ALVAREZ CASTAÑEDA EDILSON DE JESUS	CC 15,531,955

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	RESTREPO VIDAL JOSE ANCIZAR	CC 16,254,761

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	BARONA MEDINA MARIA DEIFILIA	CC 29,700,625

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	ROSERO VILLEGAS RUTH DEL SOCORRO	CC 30,736,419

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	NARVAEZ DELGADO FRANCISCO HERNANDO	CC 5,227,419

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	PORTILLA LUIS MARINO	CC 5,236,713

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	DELGADO VELASQUEZ GUILLERMO SIGIFREDO	CC 5,332,602

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	CORDOBA GUTIERREZ YASMIN ALEYDA	CC 66,997,853

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA



CAMARA DE COMERCIO DE PASTO
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.

Fecha expedición: 2019/02/01 - 16:38:26 **** Recibo No. S001351439 **** Num. Operación. 01-HORTEGA-20190201-0094
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V

CODIGO DE VERIFICACIÓN QrP6ES4d8u

DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	GUAQUEZ CHASPARIZAN NELLY DEL CARMEN	CC 69,055,455

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPALES	BENAVIDES PORTILLA DIEGO FERNANDO	CC 76,142,268

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTES	NARVAEZ COSTAIN MAURA ALEXANDRA	CC 1,004,439,117

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTES	REYES FERNANDO	CC 11,314,788

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTES	CASTAÑEDA HENAO RAUL ANTONIO	CC 14,575,012

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTES	VIVEROS MARTINEZ FLOR MARIA	CC 27,096,687

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTES	ORTIZ GARCES ROSMERY	CC 31,911,956

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

57
26



CAMARA DE COMERCIO DE PASTO
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.

Fecha expedición: 2019/02/01 - 16:38:27 **** Recibo No. S001351439 **** Num. Operación. 01-HORTEGA-20190201-0094
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V

CODIGO DE VERIFICACIÓN QrP6ES4d8u

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	AYALA VIVEROS LIDIA	CC 34,599,101

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	RUEDA DE TERAN OLGA ELISA	CC 36,995,345

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	PALOMINO RESTREPO GLORIA ELENA	CC 38,865,237

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	BURBANO AREVALO ARTURO SERVELION	CC 5,248,917

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	CASTILLO RAMIREZ VIDAL SIMEON	CC 5,316,166

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GRAL ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1045 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 14 DE AGOSTO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE	GONZALEZ HURTADO ARGEMIRO	CC 6,288,840

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR CERTIFICACION NÚMERO 1-2011-027904 DEL 19 DE ABRIL DE 2011 DE SUPERINTENDENCIAS SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1031 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EL 22 DE JULIO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	FAJARDO PABON CARLOS EDMUNDO	CC 12,965,810

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 22 DEL 28 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA GENERAL DE DELEGADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1345 DEL LIBRO III DEL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA

58 27



CAMARA DE COMERCIO DE PASTO
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S.

Fecha expedición: 2019/02/01 - 16:38:27 **** Recibo No. S001351439 **** Num. Operación. 01-HORTEGA-20190201-0094
LA INSCRIPCIÓN PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU INSCRIPCIÓN A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V

CODIGO DE VERIFICACIÓN QrP6ES4d8u

SOLIDARIA EL 02 DE MARZO DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	OJEDA ENRIQUEZ EDGAR NECTARIO	CC 12,981,749	24503-T

IMPORTANTE

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILIS SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

VALOR DEL CERTIFICADO : \$5,800

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

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

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

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez al contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siipasto.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación QrP6ES4d8u

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

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

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

59
20

**CONTRATO EVENTO DE SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)**
CONTRATO No. 210-2FT151
ENTIDAD NIVEL II

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO		
REGIONAL	CONTRATO	MODALIDAD
VALLE - CAUCA	210-2FT151	FACTURACION

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
RAZON SOCIAL:	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS
REP LEGAL:	CARLOS FAJARDO PABON
CIUDAD:	CALI
DIRECCIÓN:	CL 5 # 19 - 12 BRR LIBERTADORES
TELEFONO:	5129200
NIT:	814000337 - 1
DOC REP LEGAL:	CC 12965810
SITIO WEB:	www.emssanar.org.co
EMAIL:	carlosfajardo@emssanar.org.co
FAX:	5577063

INFORMACIÓN DE EL CONTRATISTA	
RAZON SOCIAL:	ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
COD PRESTADOR:	190010002301
REP LEGAL:	JHON ALEXANDER REALPE CERON
CIUDAD:	POPAYAN
DIRECCIÓN:	CL 15 # 17 A - 196 BRR LA LADERA
TELEFONO:	8217190
DOCUMENTO:	NIT 891501676 - 1
DOC REP LEGAL:	CC 87245951
SITIO WEB:	
EMAIL:	hosusvalencia@caucanet.net.co
FAX:	8213893

OBJETO DEL CONTRATO	
Por este contrato EL CONTRATISTA se compromete a la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
NIVEL(ES) DE ATENCIÓN DE LA IPS	POBLACIÓN A ATENDER
NIVEL II	GENERAL
VIGENCIA	
INICIO:	FIN:
miércoles, 01 de abril de 2015	jueves, 31 de marzo de 2016
DURACION:	
	12 Meses
CUANTIA DEL CONTRATO	
INDETERMINADO	
VR REAL:	VR FISCAL:
INDETERMINADO	15,000,000,000

Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de **CALI** el **miércoles, 01 de abril de 2015**

Vo. Bo. Jefatura Jurídica

Vo. Bo. Gerencia Salud

**CONTRATO EVENTO DE SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
CONTRATO No. 210-2FT151
ENTIDAD NIVEL II**

Entre los suscritos a saber, de una parte el Sr. **CARLOS FAJARDO PABON**, mayor de edad identificado con **CC 12965810**, quien obra como **GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL** de **ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS** con NIT **814000337 - 1**, Personería Jurídica No. 3880 de diciembre de 1994 expedida por el DANCOOP, habilitada como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado a través de la Resolución 0150 del 27 de febrero de 1996 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, legalmente autorizado para contratar; quien en este documento se denominará **EMSSANAR ESS**, y por otra parte el(la) Sr(a) **JHON ALEXANDER REALPE CERON**, mayor de edad, identificado(a) con **CC 87245951**, quien obra como **REPRESENTANTE LEGAL** de **ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)** con **NIT 891501676 - 1** y en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**; de común acuerdo hemos convenido celebrar el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** contenido en las siguientes cláusulas y previa las siguientes consideraciones: 1-. Las partes, como actores del sistema general de seguridad social en salud, reconocen el postulado constitucional de que la atención en salud y el saneamiento básico son servicios públicos a cargo del Estado. 2-. Que el presente acuerdo de voluntades entre las partes es un instrumento para garantizar a los afiliados de EMSSANAR ESS los servicios de recuperación de la salud de acuerdo con los principios de Universalidad, Eficiencia, Solidaridad y demás principios rectores, presentes en el artículo 3º de la Ley 1438 de 2011, las normas que los adicionen, modifiquen o complementen. 3-. Así mismo; reconocen que en virtud del principio constitucional de legalidad la nación, las entidades territoriales y los particulares tienen responsabilidades y competencias claramente establecidas en materia de prestación de servicios de salud y que es deber de las partes el propiciar y velar por el cumplimiento adecuado de los roles que se tienen dentro del sistema de seguridad social en salud con el fin de salvaguardar su estabilidad. 4-. En el desarrollo, interpretación y liquidación de este contrato, las partes establecen que se someterán a la **NORMATIVIDAD VIGENTE** establecida en la Constitución, Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones y demás reglamentaciones emanadas en el marco de la Seguridad social en Salud. 5-. Las partes acuerdan que las atenciones que se presten, en virtud de este contrato, se realizarán con plena observancia de los protocolos basados en evidencia y estrategias costo efectivas. 6-. Tanto EMSSANAR ESS como EL CONTRATISTA reconocen que mutuamente cumplen con los requisitos mínimos de negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades estipulados en la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO** - EL CONTRATISTA se obliga a la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** del **NIVEL II** de atención definidos, contenidos y no contenidos en el Plan Obligatorio de Salud a personas afiliadas al SGSSS que se encuentran activas en la base de datos y sean remitidas a través de EMSSANAR ESS en el(los) municipio(s) de cobertura. EL CONTRATISTA llevará a cabo la ejecución de este contrato en el contexto del modelo y plan de salud empresarial; así como los requerimientos de portabilidad nacional del SGSSS, con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos, tecnológicos y hospitalarios e incluirá

CODIGO	DESCRIPCION
3.1.3	ATENCION DEL PARTO
3.1.3.5	Consulta de Control por Medico (PARTO)
3.1.3.1	Atencion del Parto Vaginal (PARTO)
3.1.3.3	Serologia (VDRL - RP) (PARTO)
3.1.3.4	Aplicacion de Triple Viral (PARTO)
3.1.4	ATENCION DEL RECIEN NACIDO
3.1.4.3	Consulta de Control por Medico (RN)
3.1.4.2	Aplicacion de Vitamina K (RN)
3.1.4.1	Examen de TSH (RN)
3.1.4.4	Hemoclasificacion (RN)
3.1.5	PLANIFICACION FAMILIAR
3.1.5.3	Oclusion Tubarica Bilateral (PFM)
3.1.5.7	Vasectomia (PFH)
3.2.5	DETECCION CANCER CUELLO UTERINO
3.2.5.2	Colposcopia (CCU)

29
60

**CONTRATO EVENTO DE SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
CONTRATO No. 210-2FT151
ENTIDAD NIVEL II**

3.2.5.6	Tecnicas de Inspeccion Visual con Medios Diagnosticos (Acido Acetico y Lugol) (CCU)
3.2.5.7	Prueba de ADN para Deteccion del Virus Papiloma Humano (CCU)
4.2.3	MENOR DE DIECIOCHO AÑOS
4.2.3.2	Consulta Medica Especializada (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.3.19	Valoracion por Nutricion (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.3.6	Estancia Hospitalaria No Quirurgica (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.3.13	Estancia Hospitalaria Quirurgica (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.3.9	Estancia Hospitalaria en Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.3.10	Estancia Hospitalaria en Unidad de Cuidado Intermedio Pediatrico (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.3.3	Laboratorio Clinico Especializado (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.3.4	Apoyo Diagnostico Especializado (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.3.12	Actividades - Procedimientos e Intervenciones (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.3.11	Transfucion Sanguinea (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.3.5	Suministro de Medicamentos (MENOR DIECIOCHO AÑOS)
4.2.19	MAYOR O IGUAL A DIECIOCHO AÑOS
4.2.19.1	Consulta Medica Especializada (MAYOR O IGUAL A DIECIOCHO AÑOS)
4.2.19.4	Valoracion por Nutricion (MAYOR O IGUAL A DIECIOCHO AÑOS)
4.2.19.5	Estancia Hospitalaria No Quirurgica (MAYOR O IGUAL A DIECIOCHO AÑOS)
4.2.19.6	Estancia Hospitalaria Quirurgica (MAYOR O IGUAL A DIECIOCHO AÑOS)
4.2.19.8	Laboratorio Clinico Especializado (MAYOR O IGUAL A DIECIOCHO AÑOS)
4.2.19.10	Apoyo Diagnostico Especializado (MAYOR O IGUAL A DIECIOCHO AÑOS)
4.2.19.12	Actividades - Procedimientos e Intervenciones (MAYOR O IGUAL A DIECIOCHO AÑOS)
4.2.19.13	Transfucion Sanguinea (MAYOR O IGUAL A DIECIOCHO AÑOS)
4.2.19.17	Suministro de Medicamentos (MAYOR O IGUAL A DIECIOCHO AÑOS)
4.2.1	EMBARAZADA
4.2.1.1	Consulta Medica Especializada Gineco - Obstetricia (EMBARAZADA)
4.2.1.6	Estancia Hospitalaria Embarazada o Postparto (EMBARAZADA)
4.2.1.2	Laboratorio Clinico (EMBARAZADA)
4.2.1.3	Apoyo Diagnostico de Imagen (EMBARAZADA)
4.2.1.14	Actividades - Procedimientos e Intervenciones (EMBARAZADA)
4.2.1.13	Transfucion Sanguinea (EMBARAZADA)
4.2.1.4	Suministro de Medicamentos (EMBARAZADA)
4.2.13	ATENCION PARA REHABILITACION FUNCIONAL
4.2.13.1	Consulta Medica Especializada (REHABILITACION FUN)
4.2.13.29	Electrodiagnostico (REHABILITACION FUN)
4.2.13.8	Fonoaudiologia y/o Terapia del Lenguaje (REHABILITACION FUN)
4.2.13.6	Terapia Fisica (REHABILITACION FUN)
4.2.13.11	Terapia Respiratoria (REHABILITACION FUN)
4.5.1	URGENCIAS SIN OBSERVACION
4.5.1.1	Consulta de Urgencias (URG SIN OBS)

**CONTRATO EVENTO DE SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
CONTRATO No. 210-2FT151
ENTIDAD NIVEL II**

4.5.1.2	Remision de Pacientes (URG SIN OBS)
4.5.1.6	Sala de Yesos (URG SIN OBS)
4.5.1.7	Sala General de Procedimientos Menores (URG SIN OBS)
4.5.1.5	Actividades - Procedimientos e Intervenciones (URG SIN OBS)
4.5.1.8	Medicamentos Urgencias (URG SIN OBS)
4.5.2	URGENCIAS CON OBSERVACION
4.5.2.1	Sala de Observacion (URG CON OBS)
4.5.2.2	Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas IRA (URG CON OBS)
4.5.2.3	Sala de Rehidratacion Oral (URG CON OBS)
4.5.2.5	Sala General de Procedimientos Mayores (URG CON OBS)
4.5.2.6	Transfucion Sanguinea (URG CON OBS)
4.5.2.7	Medicamentos Urgencias (URG CON OBS)
4.4.4	TRATAMIENTO GRAN QUEMADO
4.4.4.1	Atencion Inicial de Urgencias (GRAN QUEMADO)
4.4.5	TRATAMIENTO VIH SIDA
4.4.5.1	Atencion Inicial de Urgencias (VIH SIDA)
4.4.6	TRATAMIENTO CANCER
4.4.6.1	Atencion Inicial de Urgencias (CANCER)
4.4.8	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
4.4.8.1	Estancia Hospitalaria en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCI)
4.4.8.2	Estancia Hospitalaria en Unidad de Cuidado Intensivo Pediatrico (UCI)
4.4.11	TRATAMIENTO PATOLOGIA QUIRURGICA CONGENITA
4.4.11.1	Consulta Medica Especializada (QX CONGENITA)
4.4.11.6	Estancia Hospitalaria Quirurgica (QX CONGENITA)
4.4.11.2	Laboratorio Clinico Especializado (QX CONGENITA)
4.4.11.3	Apoyo Diagnostico de Imagen (QX CONGENITA)
4.4.11.5	Actividades - Procedimientos e Intervenciones (QX CONGENITA)
4.4.11.11	Transfucion Sanguinea (QX CONGENITA)
4.4.11.4	Suministro de Medicamentos (QX CONGENITA)

PARAGRAFO PRIMERO - La prestación del servicio contratada, se ejecutará teniendo en cuenta el PLAN DE SALUD de EMSSANAR y su MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD, en las dimensiones INFANCIA SALUDABLE, MUJER PROMOTORA DE SALUD, ADULTOS CUIDANDO SU SALUD, MENTE SANA Y ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA VIGILADAS Y CONTROLADAS, así como estas dimensiones en las poblaciones especiales según norma vigente. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con criterios de calidad la ejecución de las acciones preventivas primarias, secundarias y terciarias, con el fin último de mejoramiento de los estados de salud de la población contratada. Lo anterior de acuerdo al objeto contractual. **PARAGRAFO SEGUNDO** - EL CONTRATISTA a través de sus profesionales prescribirá lo necesario ajustado a parámetros de calidad técnica y de suficiencia que señale el médico tratante; sin que exista la obligación por parte de EMSSANAR ESS de utilizar proveedores específicos. EL CONTRATISTA no podrá facturar los elementos suministrados por EMSSANAR ESS; aunque podrá entregarlos previa cotización y autorización de EMSSANAR ESS. **PARAGRAFO TERCERO** - La estancia contratada corresponde a habitación compartida; solo se asumirá la estancia en habitación individual cuando sea pertinente por razones médicas, y por ningún motivo se asumirán estancias sociales que corresponden a situaciones posteriores al alta médica. **PARAGRAFO CUARTO** - Para los casos de urgencia, la observación será reconocida a partir de las dos horas de Ingreso al servicio y máximo hasta veinticuatro horas; siempre y cuando, no se haya definido la conducta por la espera de resultados de laboratorio o valoración médica. **PARAGRAFO QUINTO** - Las instalaciones habilitadas por EL CONTRATISTA son el sitio de atención para la prestación de los servicios. **PARAGRAFO SEXTO** - La IPS garantiza de manera estricta y oportuna el completo diligenciamiento del TRIAGE en Urgencias, basado en las Guías Técnicas de Atención de Urgencias del Ministerio de la Protección Social que se constituirá como soporte adicional de la atención, por lo cual para aquellos pacientes clasificados como NO URGENCIA, la IPS hará la remisión al servicio

30
61

**CONTRATO EVENTO DE SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
CONTRATO No. 210-2FT151
ENTIDAD NIVEL II**

ambulatorio correspondiente. **PARAGRAFO SEPTIMO** - En virtud de la normatividad vigente, las partes acuerdan que EL CONTRATISTA previa autorización de EMSSANAR ESS, prestará los servicios del objeto contractual a los afiliados que se encuentran fuera del área de cobertura de cada una de las EPS asociadas a GESTARSALUD; esto con el fin de garantizar la accesibilidad de los afiliados del al SGSSS en todo el territorio colombiano cumpliendo con el Decreto 1683 de 2013 referente a la Portabilidad. **PARAGRAFO OCTAVO** - Cuando El CONTRATISTA prestare los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), los criterios de ingreso se basaran en los criterios publicados por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (Adultos y/o Pediátrica) actualizada y los definidos por la Sociedad Colombiana de Neonatología. **PARAGRAFO NOVENO** - En virtud de lo establecido en la Ley 1438 del 2011, respecto a la conformación de Redes de Salud, en caso que lo establecido en este contrato no estuviere acorde a la reglamentación que se expida, sobre las condiciones de habilitación y/o conformación de redes integradas de servicios de salud, las partes de común acuerdo suscribirán otro si modificando lo pertinente **PARAGRAFO DECIMO** - Forman parte integrante de este contrato, todos los anexos que lo explican y complementan. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA** - Por efectos de este contrato EL CONTRATISTA se obliga a: 1-. A prestar los servicios definidos en la Cláusula "Primera" de este contrato; para ello se compromete a verificar los derechos de los afiliados a EMSSANAR ESS a través del documento de identidad del afiliado, en la base de datos de la organización disponible en línea en la página WEB de EMSSANAR ESS o en la base de datos entregada por Emssanar afectada por las novedades según BDUA; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Cuando se encuentren errores en la base de datos confrontada con los documentos de identificación, EL CONTRATISTA hará conocer a EMSSANAR ESS esta novedad para la debida actualización, a través del formato Anexo 1 de la Resolución 3047 de 2008 diligenciado de manera completa en forma obligatoria y adicionando documento de identificación del usuario digitalizado. Para el caso del Régimen Subsidiado, la atención de los recién nacidos hasta el primer año de edad, se hará conforme a las normas vigentes (Acuerdo 415 del 2009 Artículo 23 del Capítulo IV y Circular 024 del 2012). Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el carné de afiliación de sus padres y con el registro de nacido vivo hasta los treinta (30) primeros días de edad y en adelante con carné expedido por EMSSANAR ESS. Los servicios contratados deberán prestarse utilizando los recursos y tecnología idónea de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna; sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de los profesionales de salud y en respeto a los derechos de los pacientes. 2-. Asegurar la prestación de los servicios contratados, partiendo de procesos de planeación integrales del **NIVEL II** de atención con la adecuada disposición y organización de los recursos financieros, técnicos, tecnológicos y del talento humano necesarios para el cumplimiento de las actividades contratadas y de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan al tiempo de la prestación de los servicios de salud. 3-. Asignar los servicios de consulta externa médica y odontológica especializada a los niños y niñas y de apoyo diagnóstico a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos; según artículo 12 de la ley 1171 del 2007. 4-. De acuerdo con la legislación vigente, diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo a EMSSANAR el acceso a la misma, siendo éste el único instrumento válido para la revisión y la auditoría de las acciones, de acuerdo a lo señalado en la Resolución 1995 de 1999 y la confrontación con los modelos propuestos dentro del marco de las dimensiones del modelo de gestión del riesgo en salud. 5-. Coordinar acciones de manera mancomunada con EMSSANAR ESS, para que el modelo de gestión del riesgo en salud propuesto en las dimensiones y sus PROGRAMAS BANDERA, obtengan los resultados esperados en el cumplimiento de los objetivos y metas; de acuerdo a la capacidad resolutoria y lo contratado en la Cláusula "Primera". 6-. Formular y/o suministrar los medicamentos contemplados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Plan Obligatorio de Salud; así como garantizar la dotación permanente de KITS de medicamentos para atención a víctimas de violencia sexual, gestantes y recién nacidos hijos de gestantes con diagnóstico de VIH o Hepatitis B Normativos. Si EL CONTRATISTA considera indispensable la prescripción de medicamentos ambulatorios o intra hospitalarios, procedimientos, insumos o tecnología NO contenidos en el POS; deberá soportar en debida forma, haber agotado todas la posibilidades que el POS ofrece y tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico de EMSSANAR ESS la aprobación, donde se determine y concluya la autorización identificando y justificando los medicamentos NO POS, grupo terapéutico, principios activos

CONTRATO EVENTO DE SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
CONTRATO No. 210-2FT151
ENTIDAD NIVEL II

individuales o combinados, concentración, forma terapéutica, número de días / tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada; adicionalmente deberá anexar los documentos completos del paciente, formula médica elaborada por el médico tratante con nombre, firma y registro médico, resumen de la historia clínica con el diagnóstico, descripción, código, análisis del caso y el Formato de Justificación de Medicamentos y/o Servicios NO POS. 7-. Para aquellos usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que EL CONTRATISTA posee y que aquí se contrata, se debe cumplir estrictamente con el proceso y operación del Sistema de Referencia y de Contra referencia, utilizando la red de servicios que ofrezca EMSSANAR ESS, la cual se encuentra publicada en la página WEB de EMSSANAR ESS y que EL CONTRATISTA declara conocer, articulando sus remisiones a los nodos de referencia y permitiendo la contrarreferencia de estos; todo ello con base en el cumplimiento de las normas legales vigentes al respecto, y con la respectiva información vía telefónica a EMSSANAR ESS. Los costos de traslado para patología POS serán asumidos por EMSSANAR ESS. 8-. Acatar las obligaciones y responsabilidades definidas por la normatividad vigente respecto al Sistema de Información en Salud del SGSSS; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan, en especial las requeridas en las Resoluciones 4700 de 2008, 4725 de 2011, 4505 de 2012, 1552 de 2013, 1446 del 2006, circular 056 del 2009, y en la Circular Conjunta 030 de 2013. EL CONTRATISTA facilitará a EMSSANAR ESS la implementación de mecanismos que permitan la conectividad directa entre estos, de manera que se reduzcan los trámites administrativos; que de acuerdo al Decreto 4747 de 2007 están bajo la responsabilidad de los involucrados y no del usuario. En los casos de la eliminación de autorizaciones por acuerdo de voluntades, EL CONTRATISTA se obliga a reportar a EMSSANAR, los indicadores de calidad sobre los tiempos de autorización y/o realización de algunos procedimientos; reglamentados por la Superintendencia Nacional de Salud con base en los Artículos 125 y 131 del Decreto 019 de 2012. Respecto al registro de procedimientos se utilizará únicamente la codificación CUPS y respecto al registro de medicamentos se utilizará la codificación POS o el código CUM, con el respectivo valor pactado mediante este documento. Para el caso de paquetes integrales, procedimientos con tarifas diferenciales (casos excepcionales) que implican la creación de códigos propios, procedimientos o elementos sin codificación normativa vigente; se deberá reportar la codificación asignada por EMSSANAR ESS ó la codificación interna asignada por EL CONTRATISTA (no utilizar codificaciones derogadas como SOAT o ISS), con el respectivo valor pactado mediante este documento; adicionalmente los procedimientos quirúrgicos deberán incluir en su valor lo correspondiente a honorarios y derechos de sala, porque en los CUPS no existe codificación para este nivel de detalle. EL CONTRATISTA deberá diligenciar obligatoriamente en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el campo referente al número de autorización (si la hubiere) que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Pública (sobre todo los eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata y/o semanal a EMSSANAR ESS en la estructura de archivo plano emitida por SIVIGILA, adjuntando la ficha epidemiológica para los casos de notificación inmediata; y de ser necesario permitiendo el acceso a la historia clínica por parte de un auditor del contratante. En el caso de la información contable es obligatorio enviar a EMSSANAR ESS los estados de cartera cuando este lo solicite y expedir el correspondiente paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación del contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. 9-. De acuerdo al objeto contractual, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) no constitutiva de delito de aborto, debe desarrollarse en el marco de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, que incluye las acciones de promoción de la salud y prevención del embarazo no deseado; su manejo deberá ser oportuno con el fin de evitar complicaciones y en condiciones de respeto por su dignidad, sin discriminación y atendiendo los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en los términos de ley (Sentencia C355 de 2006 de la Corte Constitucional). 10-. Prestar los servicios contratados de manera integral al afiliado derivando sus costos a las entidades responsables del pago de servicios de salud competentes de acuerdo con la Constitución Política, la ley y las normas legales reglamentarias. Los costos de atención de actividades contenidas en el POS serán asumidas por EMSSANAR ESS y las NO contenidas en dicho plan, serán derivadas por EL CONTRATISTA a las entidades responsables del pago (Ente Territorial, SOAT, ECAT, etc.). 11-. Cobrar copagos y/o cuotas moderadoras en los casos establecidos en la ley, tanto para el Régimen Subsidiado como Contributivo. Será obligación especial con relación a los copagos por parte de EL CONTRATISTA, el llevar un registro de cobro de copagos en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría a que haya lugar. Cuando el usuario no tenga capacidad de pago para cancelar el copago, éste será asumido por

351
62

**CONTRATO EVENTO DE SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
CONTRATO No. 210-2FT151
ENTIDAD NIVEL II**

EMSSANAR ESS previa autorización por parte de las oficinas de Atención al Usuario, en días y horas hábiles y en días y horas no hábiles bastara con la autorización por parte de la oficina de atención al usuario del CONTRATISTA, informando de tal hecho al CONTRATANTE; de la misma manera cuando exista alguna inconsistencia en el monto calculado del copago, este deberá ser reportado a EMSSANAR ESS y ajustado previa aprobación por parte de las oficinas de Atención al Usuario. El cobro indebido de copagos será causal inmediata de suspensión del contrato por un período de treinta (30) días calendario por la primera vez y en caso de reincidencia será causal de terminación unilateral del contrato de manera automática; esta circunstancia no serán obstáculo para que EL CONTRATISTA haga la devolución a los afiliados de los cobros hechos de manera ilegal; siempre y cuando se demuestre que fue por dolo por parte del contratista. 12-. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación de los servicios objeto de este contrato para lo cual deberá efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por EMSSANAR ESS, cuando a ello hubiere lugar. 13-. Con base en las normas jurídicas vigentes, EL CONTRATISTA deberá implementar el Sistema de Garantía de Calidad de acuerdo a lo contratado; cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado, programa de seguridad del paciente y los estándares de acceso, oportunidad, pertinencia y seguridad concertados con EMSSANAR ESS y son parte integral del contrato como anexo. 14-. Permitir a EMSSANAR ESS practicar las auditorías médicas, revisión de suficiencia, de calidad de los servicios prestados y seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, incluyendo las historias clínicas, garantizando el manejo discrecional y reservado de la información. 15-. Asistir a la convocatoria hecha por EMSSANAR ESS para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente en el Sistema de Fortalecimiento y Control de la Gestión. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan sí es el caso las sanciones pertinentes. 16-. Reportar de manera inmediata a EMSSANAR ESS, so pena de terminación unilateral del contrato, la toma de medidas de seguridad sobre las sanciones impuestas por las autoridades de salud y las de vigilancia y control. 17-. Capacitar y socializar a los médicos adscritos a su institución, en los contenidos del Plan Obligatorio de Salud, manejo de los formatos de la Resolución 3047 y 4331 de 2012 para la prescripción de procedimientos debidamente codificados y justificados; y de manera análoga comprometerlos para que ordenen y/o formulen tratamientos contenidos en dicho plan. Cuando por circunstancias que respondan a evidencia médica, el manejo de una patología o diagnóstico deba ser tratado con alternativas por fuera de la cobertura del POS, dicho tratamiento se deberá soportar con el documento o formato de justificación NO POS. A todo el personal vinculado con el CONTRATISTA, en la prestación de servicios le será socializado el presente contrato. 18-. Comunicar dentro de un término prudencial, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales y administrativas, acaecidas en la Institución del CONTRATISTA, que afecten a usuarios de EMSSANAR ESS y realizar la gestión oportuna de mejora en el contexto del programa de seguridad del paciente, siempre reconociendo la responsabilidad que en tal evento le asista y respondiendo por los eventuales perjuicios causados al usuario o a sus allegados. 19-. Suministrar, por escrito la dirección de correo electrónico destinada para recibir y revisar periódicamente el contenido de los mensajes enviados por parte del CONTRATANTE referidos a las glosas que se presenten en el ejercicio de la auditoría médica o información adicional (circulares, reportes etc.). 20.- Las tarifas pactadas en la "Cláusula Quinta Tarifas", deberán ser reportadas a nivel de detalle de cada factura y no en la sección de descuentos de cada factura o en la cuenta de cobro general; adicionalmente deberá tenerse en cuenta la normatividad vigente referente a sistemas de información (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS), ya que algunas estructuras no manejan cantidades, lo cual implica la discriminación de ítems individuales y en otros casos los ítems deben reportarse en archivos específicos. 21.- Para las atenciones ambulatorias de los afiliados al Régimen Contributivo, El CONTRATISTA se obliga a recaudar el pago de cuotas moderadoras según la normatividad vigente, conforme al Decreto de Movilidad 3047 de 2013. Los recursos recaudados por cuotas moderadoras pertenecen a EL CONTRATANTE y se descontaran en el momento del pago sobre la facturación total entregada por EL CONTRATISTA (Los valores relacionados con el concepto en mención, NO se deben reflejar en RIPS y tampoco en la cuenta de cobro). Por lo anterior, EL CONTRATISTA se obliga a presentar un informe mensual por usuario, sobre el monto recaudado

**CONTRATO EVENTO DE SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
CONTRATO No. 210-2FT151
ENTIDAD NIVEL II**

por cuotas moderadoras, en el momento de la radicación de las facturas. 22-. Para las atenciones de afiliados al Régimen Contributivo, EL CONTRATISTA se obliga a expedir a través de sus profesionales médicos, certificaciones de incapacidad por enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad profesional, cumpliendo con los postulados legales y de ética profesional. **CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE EMSSANAR ESS** - En virtud del acuerdo contenido en el presente contrato, EMSSANAR ESS se compromete para con EL CONTRATISTA a: 1-. Entregar a EL CONTRATISTA y a los usuarios por los medios descritos en las normas, la Red de Prestadores de Servicios de Salud contratada por EMSSANAR ESS; adicionalmente inscribir a EL CONTRATISTA como parte integrante de la misma y mantenerla actualizada con el fin de que pueda operar de manera diligente el sistema de referencia y contrarreferencia. 2-. Suministrar a EL CONTRATISTA y mantener actualizada en línea a través de la página WEB de EMSSANAR ESS, la base de datos que contenga el listado de personas afiliadas por EMSSANAR ESS y su afiliación a cada Régimen. 3-. Pagar a EL CONTRATISTA las sumas adeudadas por la prestación de servicios en el plazo y forma acordados en la Cláusula Séptima - "Forma de Pago" establecida en éste contrato. 4-. Efectuar la inspección vigilancia y control sobre la prestación de los servicios de salud y sobre la ejecución de este contrato, sin perjuicio de las funciones que en dicha materia puedan ejercer las autoridades competentes del ramo. 5-. Autorizar dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente, los servicios contenidos en el POS del **NIVEL II** de complejidad; constituyéndose como excepción, la atención inicial de urgencias y aquellos casos en que por acuerdo de voluntades se haya suprimido el requisito de la autorización. 6-. Entregar A EL CONTRATISTA: El modelo de atención en salud definido por la organización y el perfil demográfico de la población a atender; así como también el perfil epidemiológico de la población afiliada en el territorio, teniendo en cuenta las (10) diez primeras causas de consulta externa, urgencias y hospitalización; lo cuales se encuentran publicados en la página WEB de EMSSANAR ESS. **CLAUSULA CUARTA: DURACION** - El presente contrato tiene una duración de **12 Meses** comprendidos entre el **miércoles, 01 de abril de 2015** y el **jueves, 31 de marzo de 2016**. **CLAUSULA QUINTA: TARIFAS** - EMSSANAR ESS reconocerá a EL CONTRATISTA de acuerdo a la modalidad de **FACTURACION**, los valores correspondientes a las tarifas

TARIFARIO	CONDICIONES	DETALLE
CONVENIDO 2015		TODAS LAS ACTIVIDADES SEGUN ANEXO DE TARIFAS CONVENIDAS

PARAGRAFO PRIMERO - La tarifa contratada se ajustará según el IPC general del año en curso. Cuando EL CONTRATISTA efectúe actividades no pactadas en el presente contrato, o que no se describan en el manual tarifario convenido, el valor será determinado de manera conjunta entre las partes. **CLAUSULA SEXTA: VALOR** - El valor del presente contrato es indeterminado, pero determinable, pues el mismo será el resultado de sumar la facturación de procedimientos contratados en la Cláusula Primera - "Objeto" de este documento. **PARAGRAFO PRIMERO** - Para efectos fiscales, las partes acuerdan establecer como valor del contrato la suma de **QUINCE MIL MILLONES PESOS M/C (\$15,000,000,000)**. Este valor no determina la firma de OTRO-SI cuando sea superado; ya que se trata de un valor fiscal para establecer un monto aproximado del contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO** - Considerando los montos asignados por servicios con relación a los ingresos recibidos por concepto de UPC, se fija como monto de radicación (techo presupuestal mensual) la suma de **MIL DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES PESOS M/C (\$1,250,000,000)**. **CLAUSULA SEPTIMA: FORMA DE PAGO** - EMSSANAR ESS pagará a EL CONTRATISTA previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro; las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes. Se debe tener en cuenta que el pago se efectuará según las normas legales vigentes. **PARAGRAFO PRIMERO** - EL CONTRATISTA deberá tener en cuenta que el período de **FACTURACION** comprenderá del primero (1) al treinta (30) de cada mes durante el plazo de vigencia y prórrogas del respectivo contrato; y para la presentación de las cuentas de cobro deberá adjuntar: 1. Factura consolidada de la prestación de los servicios que cumplan lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. 2. Facturas individuales de venta consolidadas y desagregadas por centro de costos (urgencias, servicios ambulatorios, hospitalización y alto costo). Cuando se trate de eventos NO POS, la factura debe identificar a EMSSANAR ESS como responsable del pago, valor y cantidad del medicamento o procedimiento o insumo suministrado y la identificación del afiliado al cual se

suministró el evento NO POS. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: El medicamento o procedimiento o insumo suministrado, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado. 3. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las actividades realizadas en el respectivo periodo por cada contrato firmado; dicho registro debe garantizar los siguientes atributos: .veracidad de los datos, concordancia con la cuenta de cobro, correspondencia con la definición, estructura, valores, referencia cruzada entre variables y características según lo reglamentado en la normatividad vigente en lo referente a los sistemas de información, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 4. Anexos por cada factura determinados por la Resolución 3047 de 2008; así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. En los casos de la eliminación de autorizaciones por acuerdo de voluntades, EL CONTRATISTA, se obliga a soportar el servicio de salud, presentando además de lo normativo: la evolución, epicrisis, nota quirúrgica, etc; según corresponda. Si existen facturas con Auditoría Previa Convenida, entonces se deberá anexar el "Formato de Auditoría Previa" con la respectiva firma y sello del Auditor Responsable. **PARAGRAFO SEGUNDO** - La recepción y radicación de la cuenta de cobro, estará condicionada al cumplimiento de los aspectos relacionados a continuación: 1. EMSSANAR ESS recibirá las cuentas de cobro generadas por EL CONTRATISTA desde el primero (01) hasta el veinte (20) del mes inmediatamente siguiente al periodo de **FACTURACION**. Las facturas presentadas deben corresponder a las atenciones generadas en el mes anterior; y en caso de encontrar facturas de servicios prestados durante el mes en curso, se podrá proceder a devolución de la factura correspondiente o a la glosa. Dichos documentos serán recibidos en la instalaciones de EMSSANAR ESS de la(s) ciudad(es) definida(s) según la Cláusula Décima Quinta - "Domicilio Contractual"; en los días y horas hábiles, teniendo en cuenta la jornada habitual de trabajo de las oficinas administrativas. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma; si EL CONTRATISTA presenta las cuentas de cobro fuera del plazo establecido, éstas se tramitarán en el periodo inmediatamente siguiente. 2. Teniendo en cuenta la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan; si la factura de medicamentos, intervenciones o procedimientos NO POS es enviada en un término superior a tres (3) meses y como consecuencia de ello, no es posible hacer el Recobro ante el FOSYGA o Ente Departamental; el costo será asumido por EL CONTRATISTA. 3. Será causal de devolución de las cuentas, cuando en virtud de las actividades realizadas del presente contrato no se reporten códigos normativos vigentes (CUPS - códigos medicamentos POS - códigos CUM) o códigos acordados contractualmente (paquetes - casos excepcionales de procedimientos con tarifas diferenciales - procedimientos y elementos sin codificación normativa vigente), o cuando no se reporten los números de autorización (si hubiere); en los respectivos Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Por otra parte, no se permiten las modificaciones posteriores a la radicación de los RIPS; de esta manera las novedades se deberán incluir en el periodo inmediatamente siguiente. 4. Presentación de máximo tres (3) cuentas de cobro (agrupación de facturas) por cada mes de prestación de servicios y por cada contrato, en la cual se debe incluir de manera completa y correcta la razón social de EL CONTRATISTA; además de documentación anexa legible. 5. Con base en el Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, EL CONTRATISTA se obliga a presentar la factura con los datos y en la estructura que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, y la DIAN; o los lineamientos técnicos y los estándares que sobre el particular expidan las dependencias técnicas del Ministerio (Viceministerio Técnico, Viceministerio de Salud o la Dirección General de Planeación y Análisis de Política). Según lo estipulado en la Circular Conjunta 030 de 2013, el número de una factura está conformado por dos partes: un prefijo (máximo seis(6) caracteres alfanuméricos opcionales) y la numeración como tal (caracteres numéricos obligatorios); por lo anterior y para garantizar el cruce de información reportada en dicha circular por parte de EMSSANAR ESS y EL CONTRATISTA que utiliza prefijos en la numeración de facturas; es necesario que en el campo "Numero de Factura" de todos los RIPS, se incluya un GUIÓN que permita identificar claramente Prefijo (caracteres a la izquierda del guión) y Numero (caracteres a la derecha del guión). 6. Validación satisfactoria de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en el aplicativo suministrado por el Ministerio de la Protección Social; para lo cual deberá anexar el pantallazo impreso de RIPS aprobados. 7. Validación satisfactoria de consistencia, valores y referencia cruzada entre variables de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el aplicativo interno manejado por EMSSANAR ESS. 8. Todos los ajustes contables a las facturas se deben reflejar a nivel de RIPS; las notas crédito (ajuste por mayores valores debido a error de facturación o auditoría previa) deben registrarse en el campo "Descuento" del RIPS AF (Se entiende que no es un descuento real pero en la estructura actual de RIPS no

**CONTRATO EVENTO DE SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
CONTRATO No. 210-2FT151
ENTIDAD NIVEL II**

existe otro campo que permita su manejo sin causar mayores inconvenientes); las notas debito (ajuste por menores valores debido a error de facturación o auditoría previa) implican refacturación; es decir la entidad debe anular la factura y generar una nueva por el monto correcto ó debe generar una factura adicional por el valor faltante. 9. La baja calidad de información reportada por parte de EL CONTRATISTA de manera repetitiva, será objeto de ejecución de planes de mejoramiento. **PARAGRAFO TERCERO** - Una vez radicada la cuenta, EMSSANAR ESS procederá al pago teniendo en cuenta la normatividad vigente y el Parágrafo "Cuarto" de esta misma Cláusula. El resultado del proceso de Auditoría y el detalle de la glosa, será notificado a EL CONTRATISTA, en el formato establecido por EL CONTRATANTE; por su parte EL CONTRATISTA, deberá responder la aceptación parcial o total de las glosas; ya sea en el formato establecido por EMSSANAR o en un formato alterno propio de EL CONTRATISTA (Excel o Access), que como mínimo incluya los siguientes campos: Numero Radicado, Numero Cuenta Cobro, Numero Factura, Fecha Expedición Factura, Valor Total Factura, Tipo Documento Usuario, Numero Documento Usuario, Código Procedimiento, Descripción Procedimiento, Fecha Procedimiento, Valor Procedimiento, Código Glosa, Valor Glosado, Valor Glosa A Favor Ips (Valor No Aceptado por la IPS), Valor Glosa a Favor Eps (Valor Aceptado por la IPS) y Observaciones. En caso de NO ACEPTACIÓN de la glosa, EL CONTRATISTA informará de tal decisión a EMSSANAR ESS e inmediatamente, se procederá a reunir al comité compuesto por los responsables de Auditoría Médica de las partes; éste grupo de personas tomará una decisión conciliatoria definitiva que será consignada en un acta proforma de conciliación de glosa, anexa a este contrato. Las decisiones que adopte el comité de Auditoría Médica serán de obligatorio cumplimiento para las partes. En aquellos eventos en que existan glosas definitivas no conciliadas entre el contratante y el contratista, las partes acudirán a los mecanismos legales previstos para la definición de las controversias ante la Superintendencia Nacional de Salud. 10. Si al momento de la auditoría de cuentas médicas, se detecta que un usuario se encuentra dentro del sistema de Información empresarial con novedad de retiro por ingreso a otra EPS y cuya fecha de afiliación fue anterior a la fecha de prestación del servicio autorizado por Emssanar, este será glosado sin derecho a objeción. Emssanar por su parte, para el caso de glosas por afiliación al régimen contributivo demostrara mediante consulta de periodos compensados en la página web del Fosyga y para el caso de glosas del régimen subsidiado soportara mediante consulta del estado actual de afiliación en la página del Fosyga señalando la fecha de afiliación. Lo anterior se fundamenta en el numeral 32.2 del artículo 32 de la ley 1438 de 2011 y el decreto 971 del 2011; por lo tanto será la IPS quien debe direccionar la factura de cobro a la EAPB donde se encuentre afiliado el usuario. **PARAGRAFO CUARTO**- Las partes acuerdan como periodo de pago convenido **90** días calendario, contados a partir de la radicación de la cuenta de cobro. **PARAGRAFO QUINTO** - De acuerdo a la normatividad vigente, así como las demás que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan; el NO-CUMPLIMIENTO de los requerimientos legales y normativos aquí señalados; será causal de terminación del contrato o motivo de la NO Renovación del mismo. **CLAUSULA OCTAVA: RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS- e INDEMNIDAD** - Teniendo en cuenta que la prestación de los servicios de salud contratados, se ejecuta con la plena autonomía técnica, científica y administrativa del CONTRATISTA y el proceso de habilitación de servicios, se da por la respectiva Dirección Seccional de Salud, el CONTRATISTA mantendrá indemne al CONTRATANTE de todo reclamo, demanda o acción legal que pueda derivarse de dicha prestación. Así, EL CONTRATISTA exonera de toda responsabilidad a EMSSANAR E.S.S., respecto de la atención prestada a sus afiliados, por perjuicios causados a uno o unos de sus afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si EMSSANAR E.S.S., fuese condenada judicialmente, EL CONTRATISTA se obliga asumir directamente la condena y responsabilidad plena en materia patrimonial, civil y administrativa. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA se obliga a través del presente contrato a constituir y/o asumir el costo de suscripción de una póliza de Responsabilidad Civil Médica, por un valor asegurado no inferior a **(800)** salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLV) por evento o siniestro, con una vigencia igual a la duración del contrato y dos (2) años más, a través de una compañía de seguros legalmente establecida en el país, que garantice el pago de los perjuicios ocasionados por causas imputables al CONTRATISTA o su personal, que ampare tanto a él como a EMSSANAR ESS, cuando está sea condenada al pago de indemnización alguna por dicha causa. En el evento que EMSSANAR E.S.S., sea demandada judicialmente, ante la jurisdicción ordinaria y/o administrativa, se llamará en garantía a la aseguradora contratada por EL CONTRATISTA, para que responda por el valor asegurado, en caso de que sea condenada. **PARÁGRAFO TERCERO:** Como quiera que exista una condena por responsabilidad civil, con ocasión a los servicios contratados, no fuese posible el amparo de la póliza antes referida, EL CONTRATANTE

33
64

**CONTRATO EVENTO DE SERVICIOS DE MAYOR COMPLEJIDAD
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)
CONTRATO No. 210-2FT151
ENTIDAD NIVEL II**

faculta, a través del presente documento, a EMSSANAR E.S.S., para hacer cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago que haya presentado, por concepto de prestación de servicios, a efectos de compensar el pago a que se ha condenado a EMSSANAR ESS. **PARÁGRAFO CUARTO:** Si como consecuencia de una atención donde se evidencie la existencia de un EVENTO ADVERSO por negligencia, falla administrativa o médica del CONTRATISTA, debidamente probada; los gastos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por él. En tal sentido, si los gastos se generan en las instalaciones del CONTRATISTA, estos no serán reconocidos por EL CONTRATANTE; Si los mismos, por el contrario, son prestados en otra institución, serán objeto de cruce cuentas con las facturas que presente el CONTRATISTA. Previa revisión entre las partes.

PARAGRAFO QUINTO: RETENCION DE RECURSOS – Será objeto de retención hasta del 10% de valores mensuales de pago, por el tiempo que dure el incumplimiento de los siguientes aspectos: 1. El no cumplimiento del reporte de indicadores obligatorios en el SGSSS. 2. El no cumplimiento de planes de mejoramiento pactados entre las partes, que involucren la calidad del servicio o que impacten en la salud de la población. 3. La no entrega de los soportes de legalización del presente contrato de acuerdo a la circular de contratación que se envía de manera previa al proceso de negociación. **PARÁGRAFO SEXTO- DESCUENTOS:** Sí por efectos de hallazgos fiscales, dentro de procesos adelantados por la Contraloría General de la Nación, se obliga a devolver recursos ante la presencia de multiafiliaciones, estos valores serán objeto de deducción, dentro del proceso de liquidación del contrato. **CLAUSULA NOVENA: PROHIBICION DE CESION** – La normatividad vigente sobre la habilitación de EPS así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan, establece que no se permite la subcontratación de servicios; por lo tanto para el cumplimiento del objeto contractual, las partes no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por éste documento, a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo y escrito de la contraparte. **CLAUSULA DECIMA: RELACION LABORAL** - EMSSANAR ESS no adquiere ningún tipo de relación laboral con EL CONTRATISTA ni con el personal que éste contrate para la ejecución de lo establecido en éste documento; por lo cual EL CONTRATISTA se compromete a pagar todos los derechos laborales relacionados con el personal que éste vincule para el desarrollo del mismo. En éste aspecto no existirá ningún tipo de solidaridad entre las partes. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: CONTROVERSIA CONTRACTUALES** - Las partes de este contrato acuerdan someter la solución de los eventuales conflictos o controversias que se susciten dentro de la ejecución del mismo, a un proceso de conciliación; el cual se surtirá ante la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con los requisitos y trámites exigidos por esa entidad. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: SUSPENSION TEMPORAL** - Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, las partes de común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta en la cual conste tal evento; el tiempo de suspensión no se tendrá en cuenta para los efectos del término de duración del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO** - EMSSANAR ESS podrá efectuar la suspensión unilateral del contrato por justa causa, en caso de presentarse incumplimiento en la entrega de medicamentos e insumos o el cobro indebido de copagos. **PARAGRAFO SEGUNDO** - EL CONTRATISTA podrá suspender el servicio, previa notificación escrita a EMSSANAR ESS con ocho (8) días de antelación; si se presentara el incumplimiento en el pago de las facturas dentro de los 90 días calendario; siempre y cuando EMSSANAR ESS haya recibido los recursos respectivos. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACION DEL CONTRATO** - Serán causales de terminación del contrato: 1. El mutuo acuerdo. 2. La fuerza mayor o caso fortuito irreparable. 3. El cobro indebido de copagos y/o cuotas moderadoras de manera dolosa. 4. Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tenga que ver con hechos o actos que afecten la calidad del servicio médico. 5. No cumplimiento del objeto contractual. 6. Es causal de terminación unilateral del contrato por parte de EMSSANAR ESS, la no ejecución reiterativa de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma (por escrito) a EL CONTRATISTA, sin que medie justa causa para dicha omisión. 7. El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: CONTROL** - El Ministerio de Protección Social, la

Superintendencia Nacional de Salud, la Dirección de Salud Departamental, o quienes estos deleguen; ejercerá la función de control, vigilancia, supervisión e interventoría sobre la ejecución de las actividades propias del objeto contractual; adicionalmente existirá lugar al control entre las partes, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente documento. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: DOMICILIO CONTRACTUAL** - Para efectos de este contrato, las partes del mismo establecen como domicilio el municipio de **CALI**; La facturación y demás comunicaciones que remita EL CONTRATISTA serán recibidas por EMSSANAR ESS en la(s) ciudad(es) de **CALI**. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES** - Son soportes de éste contrato y por lo tanto forman parte integrante de él, la normatividad que rige la materia, lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y adicionalmente lo siguiente: **PARAGRAFO PRIMERO - EL CONTRATISTA**: 1. Documentos solicitados en la CARTA DE CONTRATACION remitida por EL CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO - EMSSANAR ESS**: 1. Licencia de funcionamiento de EMSSANAR ESS entregada por la Superintendencia Nacional de Salud. 2. Plan de salud, modelo de gestión de riesgo en salud, indicadores de calidad, perfil epidemiológico y perfil demográfico; los cuales se encuentran actualizados en la página Web de Emssanar. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO** - El presente contrato se perfecciona con la firma de quienes intervienen en el mismo y la documentación completa estipulada en la Cláusula "Décima Sexta" del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: ACUERDOS ESCRITOS** - Las partes de este contrato, únicamente darán valor a los acuerdos contenidos en el presente documento y a los expresamente manifestados por escrito como modificaciones del mismo; en consecuencia los acuerdos verbales NO tendrán ninguna validez. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: LIQUIDACION DEL CONTRATO** - Una vez cumplido el plazo pactado entre las partes para la duración del contrato, este deberá ser liquidado de manera bilateral dentro de los CUATRO (4) meses siguientes a la fecha de terminación del mismo. La liquidación del contrato tendrá como objetivo, establecer el estado final del cumplimiento de las obligaciones de las partes y deberá constar siempre por escrito. **CLAUSULA VIGESIMA: AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**: El presente contrato está sujeto a los preceptos de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, con respecto al manejo de datos personales.

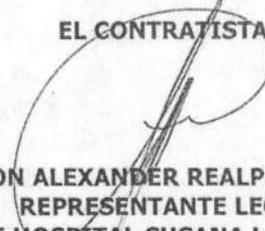
Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de **CALI** el miércoles, 01 de abril de 2015

EL CONTRATANTE



**CARLOS FAJARDO PABON
REPRESENTANTE LEGAL
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA
SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS**

EL CONTRATISTA



**JHON ALEXANDER REALPE CERON
REPRESENTANTE LEGAL
ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE
VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)**

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público
CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES
DE LOS JUZGADOS PENALES PARA ADOLESCENTES
Popayán - Cauca
Calle 5 A N° 1-11 - teléfono 8318790

Popayán Cauca, 23 de Mayo de 2016
Oficio No. 7269

Señor:
DIRECTOR O REPRESENTANTE LEGAL
EMSSANAR EPS
Ciudad.

324
65

Pop
24 MAY 2016

Acción de Tutela : 19001-40-71-003-2016-00127-00
Accionante : DIANA MIREYA RIVERA MUÑOZ, Agente oficioso de
MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA
Accionado : EMSSANAR EPS, HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

i
H:02:06pm

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito **notificar** a usted la sentencia de Tutela No. 050 proferida por el Juzgado 03 Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías, dentro de la acción de la referencia, cuya parte resolutive se transcribe a continuación:

"(...)En razón y mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCION DE CONTROL DE GARANTIAS DE POPAYAN CAUCA**, Administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley, **RESUELVE: PRIMERO: DECLARAR** que existe carencia actual de objeto; por presentarse un hecho superado y por ende superada la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social de la Sra. MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 39.634.559 expedida en Bogotá (Cund), por cuanto se realizó su remisión y traslado desde el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, a un nivel superior - CLINICA SANTA GRACIA de esta ciudad, en ambulancia medicalizada del HSLV, conforme lo pretendido dentro de la presente ACCION DE TUTELA, instaurada por la Sra. DIANA MIREYA RIVERA MUÑOZ, agente oficioso de la Sra. MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, en contra del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA y EMSSANAR EPS, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. **SEGUNDO: NOTIFIQUESE** esta sentencia a las partes por oficio o por cualquier otro medio, de la forma más expedita, conforme a las previsiones del Art. 30 del Decreto 2591 de 1991. **TERCERO:** De conformidad con lo establecido en el Art. 31 del Decreto 2591 de 1991, este Fallo podrá ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, sin perjuicio de su cumplimiento. **CUARTO: DISPONER** la remisión del expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión si no fuere impugnada. **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE: LA JUEZ, (FDO.) MARIA BERNARDA LOPEZ MUÑOZ**".
Atentamente,

Alma Patricia Casas Patiño
ALMA PATRICIA CASAS PATIÑO
Centro de Servicios Judiciales SRPA

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016001237807

Fecha: 28/04/2016

Hora: 00:00

IPS Autorizada:	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)		NIT/CC:	891580002
Código:	190010003101	Dirección prestador:	KR 6 # 10 N - 142	
Departamento:	CAUCA	19	Municipio:	POPAYAN 001
Teléfono:	8200970 - 8234508 ext 281			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado:	MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA				
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	39634559	Fecha de nacimiento:	21/09/1958
Régimen afiliación:	SUBSIDIADO				
Dirección de residencia habitual:	KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:		
Departamento:	CAUCA	19	Municipio:	POPAYAN 001	
Teléfono celular:	8224628	Correo electrónico:			

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:									
<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta externa	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	Urgencias	Servicio		Cama	
SERVICIO		CÓDIGO		CANTIDAD					
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)		871121		1					

As auditor: CONTINGENCIA EMSSANAR - PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS

Justificación Clínica: USUARIA DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA SE REMITE A CONSULTA CON MEDINA ESPECIALIZADA MAS EXAMENES SEGUN ORDEN MEDICA .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN:

2006743

Fecha: 27/04/2016

Hora: 07:42

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %			
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756			
Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora			
<input type="checkbox"/>	Copago			Valor máximo (Tope) en pesos
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación			
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál			
Centro de costo				

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador:	MARCIA ELENA JIMENEZ GUERRERO	Teléfonos:	Nariño - Putumayo 2-733 68 89 Cauca - Valle 2-385 02 12 Línea gratuita nacional 01-8000-129393
--------------	-------------------------------	------------	--

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016001237808

Fecha: 28/04/2016

Hora: 00:00

IPS Autorizada:	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)			NIT/CC: 891580002
Código: 190010003101	Dirección prestador: KR 6 # 10 N - 142			
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN		001
Teléfono: 8200970 - 8234508 ext 281				

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado:	MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA			
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento:	21/09/1958
Régimen afiliación:	SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual:	KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:	
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN		001
Teléfono celular: 8224628				
Correo electrónico:				

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:									
<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta externa	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	Urgencias	Servicio		Cama	
SERVICIO		CÓDIGO		CANTIDAD					
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		895100		1					

As auditor: CONTINGENCIA EMSSANAR - PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS

Justificación Clínica: USUARIA DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA SE REMITE A CONSULTA CON MEDINA ESPECIALIZADA MAS EXAMENES SEGUN ORDEN MEDICA .

NUMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 2006743

Fecha: 27/04/2016

Hora: 07:42

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %			
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756			
Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora			
<input type="checkbox"/>	Copago			Valor máximo (Tope) en pesos
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación			
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál			
Centro de costo				

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: MARCIA ELENA JIMENEZ GUERRERO

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000803574

Fecha: 05/05/2016

Hora: 09:11

IPS Autorizada: CLINICA DE ARTRITIS TEMPRANA SAS - CALI (VALLE)		NIT/CC: 900392743	
Código: 760010830701	Dirección prestador: CL 5 # 43 - 65 BRR TEQUENDAMA		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono: 5240885			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA			
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento: 21/09/1958	
Régimen afiliación: SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:	
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono celular: 8224628		Correo electrónico:	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:				
<input checked="" type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Urgencias	Servicio <input type="text"/>	Cama <input type="text"/>
SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD		
OSTEODENSITOMETRIA POR TC	886011	1		

As auditor: SE AUTORIZA TOMA DE OSTEODENSITOMETRIA POR TC SOM

Justificación Clínica: USUARIA DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA SE REMITE A CONSULTA CON MEDINA ESPECIALIZADA MAS EXAMENES SEGUN ORDEN MEDICA .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 2006743 Fecha: 27/04/2016 Hora: 07:42

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756
Recaudo del prestador	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/> Cuota moderadora	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copago	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cuota de recuperación	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Otro. Cuál	<input type="text"/>
Centro de costo	Valor máximo (Tope) en pesos
<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: SANDRA MILENA CALERO GONZALEZ	Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89 Cauca - Valle 2-385 02 12 Línea gratuita nacional 01-8000-129393
--	---

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

38
69

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000733001 Fecha: 27/04/2016 Hora: 07:58

IPS Autorizada: ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA) NIT/CC: 891501676

Código: 190010002301 Dirección prestador: CL 15 # 17 A - 196 BRR LA LADERA

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono: 8380750 - 8381161

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA

Tipo de identificación: CC Número de identificación: 39634559 Fecha de nacimiento: 21/09/1958

Régimen afiliación: SUBSIDIADO

Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL Teléfono:

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono celular: 8224628 Correo electrónico:

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- INCY : AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA - EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS - PROTESIS. -- INCY : C	890302	1

Notas auditor: SE AUTORIZA - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CON MEDICINA INTERNA

Justificación Clínica: USUARIA DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA SE REMITE A CONSULTA CON MEDINA ESPECIALIZADA MAS EXAMENES SEGUN ORDEN MEDICA .

NUMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 2006743 Fecha: 27/04/2016 Hora: 07:42

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: 756

Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Copago	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: LADY JOHANA URBANO ORTEGA Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000803493

Fecha: 05/05/2016

Hora: 09:06

IPS Autorizada:	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)		NIT/CC:	891580002
Código:	190010003101	Dirección prestador:	KR 6 # 10 N - 142	
Departamento:	CAUCA	19	Municipio:	POPAYAN 001
Teléfono:	8200970 - 8234508 ext 281			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado:	MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA				
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	39634559	Fecha de nacimiento:	21/09/1958
Régimen afiliación:	SUBSIDIADO				
Dirección de residencia habitual:	KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:		
Departamento:	CAUCA	19	Municipio:	POPAYAN 001	
Teléfono celular:	8224628	Correo electrónico:			

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:									
<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta externa	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	Urgencias	Servicio		Cama	
SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD							
CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	901212	1							
CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA. -- EXCY : TOMA DE MUESTRA (41. 3. 1. 01)	901214	1							
BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL - RESISTENTE [ZIEHL - NEELSEN]	901101	1							
BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	332201	1							
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	1							

Notas auditor: SE AUTORIZA TOMA DE ESTUDIOS CLINICOS SOM DEL 20/04/16

Justificación Clínica: USUARIA DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA SE REMITE A CONSULTA CON MEDINA ESPECIALIZADA MAS EXAMENES SEGUN ORDEN MEDICA .

NÚMERO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN: 2006743

Fecha: 27/04/2016

Hora: 07:42

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %		
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756		
Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora		
<input type="checkbox"/>	Copago		
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación		
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál		
Centro de costo	Acumulado copago en el año		
	Valor máximo (Tope) en pesos		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador:	SANDRA MILENA CALERO GONZALEZ	Teléfonos:	Nariño - Putumayo 2-733 68 89 Cauca - Valle 2-385 02 12 Línea gratuita nacional 01-8000-129393
--------------	-------------------------------	------------	--

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000733040

Fecha: 27/04/2016

Hora: 08:00

IPS Autorizada:	LICCE - IPS FUNDACION LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA CAPITULO VALLE - HELENA NADER DE ZACCOUR - CALI (VALLE)			NIT/CC: 890319230
Código: 760010248001	Dirección prestador: CL 5 B 3 # 36 - 36 BRR SAN FERNANDO			
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI		001
Teléfono: 925586539				

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado:	MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA			
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento:	21/09/1958
Régimen afiliación:	SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual:	KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:	
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN		001
Teléfono celular: 8224628				
Correo electrónico:				

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:									
<input checked="" type="checkbox"/>	Consulta externa	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	Urgencias	Servicio		Cama	
SERVICIO							CÓDIGO	CANTIDAD	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA							P0000118	1	

As auditor: SE AUTORIZA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA

Justificación Clínica: USUARIA DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA SE REMITE A CONSULTA CON MEDICINA ESPECIALIZADA MAS EXAMENES SEGUN ORDEN MEDICA .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 2006743

Fecha: 27/04/2016

Hora: 07:42

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %			
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756			
Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora			
<input type="checkbox"/>	Copago			
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación			
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál			Valor máximo (Tope) en pesos
Centro de costo				

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador:	LADY JOHANA URBANO ORTEGA	Teléfonos:	Nariño - Putumayo 2-733 68 89 Cauca - Valle 2-385 02 12 Línea gratuita nacional 01-8000-129393
--------------	---------------------------	------------	--

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000733015

Fecha: 27/04/2016

Hora: 07:59

IPS Autorizada: AIREC - GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO - CALI (VALLE)		NIT/CC: 800075729	
Código: 760010030901	Dirección prestador: CL 5 A # 40 - 06		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono: 925536254			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA			
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento: 21/09/1958	
Régimen afiliación: SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:	
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono celular: 8224628		Correo electrónico:	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:				
<input checked="" type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Urgencias	Servicio <input type="text"/>	Cama <input type="text"/>
SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD		
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUMOLOGIA	P0000162	1		

Resolución auditor: SE AUTORIZA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUMOLOGIA

Justificación Clínica: USUARIA DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA SE REMITE A CONSULTA CON MEDICINA ESPECIALIZADA MAS EXAMENES SEGUN ORDEN MEDICA .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 2006743 Fecha: 27/04/2016 Hora: 07:42

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %			
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756			
Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Copago			Valor máximo (Tope) en pesos
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación			<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál			<input type="text"/>
Centro de costo				

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: LADY JOHANA URBANO ORTEGA	Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89 Cauca - Valle 2-385 02 12 Línea gratuita nacional 01-8000-129393
--	---

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000803518

Fecha: 05/05/2016

Hora: 09:08

IPS Autorizada: AIREC - GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO - CALI (VALLE)		NIT/CC: 800075729	
Código: 760010030901	Dirección prestador: CL 5 A # 40 - 06		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono: 925536254			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA			
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento: 21/09/1958	
Régimen afiliación: SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:	
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono celular: 8224628		Correo electrónico:	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	893808	1

As auditor: SE AUTORIZA TOMA DE ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE SOM DEL 20/04/16

Justificación Clínica: USUARIA DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE OTRAS INFLAMACIONES ESPECIFICADAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA SE REMITE A CONSULTA CON MEDINA ESPECIALIZADA MAS EXAMENES SEGUN ORDEN MEDICA .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 2006743	Fecha: 27/04/2016	Hora: 07:42
--	-------------------	-------------

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756
Recaudo del prestador	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/> Cuota moderadora	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copago	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cuota de recuperación	Valor máximo (Tope) en pesos
<input type="checkbox"/> Otro. Cuál	<input type="text"/>
Centro de costo	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: SANDRA MILENA CALERO GONZALEZ	Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89 Cauca - Valle 2-385 02 12 Línea gratuita nacional 01-8000-129393
--	---

Este documento no es válido para facturación

43
24

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000523405 Fecha: 30/03/2016 Hora: 09:01

IPS Autorizada: **COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS- POPAYAN (CAUCA)** NIT/CC: 900336930

Código: 190010832501 Dirección prestador: CL 20 NORTE # 8 - 11

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono: 8397324 8397328

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: **MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA**

Tipo de identificación: **CC** Número de identificación: **39634559** Fecha de nacimiento: **21/09/1958**

Régimen afiliación: **SUBSIDIADO**

Dirección de residencia habitual: **KR 12 N 22-18 B SEAN AL** Teléfono:

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono celular: 8224628 Correo electrónico:

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CALCIO AUTOMATIZADO	903603	1
TRANSAMINASA GLUTAMICO - PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	903866	1
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	903867	1
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	1

Notas auditor: **SE AUTORIZA TOMA DE LABORATORIOS**

Justificación Clínica: **PTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE NEURALGIA Y NEURITIS+HERPES+HEPATITIS REACTIVA..**

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 1836840 Fecha: 30/03/2016 Hora: 08:57

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: **100,00 %**

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: **756**

Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Copago			Valor máximo (Tope) en pesos
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación			
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál			

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: **PAOLA ANDREA YAÑEZ MOSQUERA** Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000522935

Fecha: 30/03/2016

Hora: 08:32

IPS Autorizada: ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA)

NIT/CC: 891501676

Código: 190010002301	Dirección prestador: CL 15 # 17 A - 196 BRR LA LADERA		
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono: 8380750 - 8381161			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado:	MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA		
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento: 21/09/1958
Régimen afiliación:	SUBSIDIADO		
Dirección de residencia habitual:	KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono celular: 8224628		Correo electrónico:	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

 Consulta externa
 Hospitalización
 Urgencias
 Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- INCY : AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO - RETIRO - UBICACION - REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD -	890202	1

Notas auditor: SE AUTORIZA VALORACION X MEDICINA INTERNA SEGUN ORDEN MEDICA -DEL 26/03/2016

Justificación Clínica: PTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE NEURALGIA Y NEURITIS+HERPES+HEPATITIS REACTIVA.

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 1836384

Fecha: 30/03/2016

Hora: 08:30

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756
Recaudo del prestador	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/> Cuota moderadora <input type="checkbox"/> Copago <input type="checkbox"/> Cuota de recuperación <input type="checkbox"/> Otro. Cuál <input type="text"/>	Valor máximo (Tope) en pesos
Centro de costo	

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: PAOLA ANDREA YAÑEZ MOSQUERA

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89

Cauca - Valle 2-385 02 12

Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000400129

Fecha: 08/03/2016

Hora: 07:54

IPS Autorizada: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA)		NIT/CC: 891580002	
Código: 190010003101	Dirección prestador: KR 6 # 10 N - 142		
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono: 8200970 - 8234508 ext 281			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA			
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento: 21/09/1958	
Régimen afiliación: SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL			Teléfono:
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono celular: 8224628		Correo electrónico:	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX. -- INCY : PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	879301	1

As auditor: SE AUTORIZA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX SIMPLE Y CONTRASTADA Y MEDIOS DE CONTRASTE ,INSUOMOS Y MEDICAMENTOS POR ORDEN MEDICA

Justificación Clínica: PTE 57 AÑO DE EDAD CON DX DE OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS.

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 1707841 Fecha: 02/03/2016 Hora: 16:10

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago		100,00 %
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización		756
Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario
<input type="checkbox"/> Cuota moderadora		
<input type="checkbox"/> Copago		
<input type="checkbox"/> Cuota de recuperación		
<input type="checkbox"/> Otro. Cuál		
Centro de costo	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
		Valor máximo (Tope) en pesos

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: ROCIO AVENDAÑO CAMAYO

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000327760

Fecha: 25/02/2016

Hora: 17:22

IPS Autorizada: AIREC - GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO - CALI (VALLE)		NIT/CC: 800075729	
Código: 760010030901	Dirección prestador: CL 5 A # 40 - 06		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono: 925536254			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA			
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento: 21/09/1958
Régimen afiliación: SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:	
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono celular: 8224628		Correo electrónico:	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUMOLOGIA	P0000162	1

As auditor: SE AUTORIZA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUMOLOGIA POR ORDEN MEDICA

Justificación Clínica: PTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS.

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 1676647	Fecha: 25/02/2016	Hora: 17:11
--	-------------------	-------------

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756
Recaudo del prestador	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/> Cuota moderadora <input type="checkbox"/> Copago <input type="checkbox"/> Cuota de recuperación <input type="checkbox"/> Otro.Cuál _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Centro de costo	Valor máximo (Tope) en pesos
	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: ROCIO AVENDAÑO CAMAYO	Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89 Cauca - Valle 2-385 02 12 Línea gratuita nacional 01-8000-129393
------------------------------------	---

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000279972

Fecha: 19/02/2016

Hora: 12:34

IPS Autorizada: TODOMED LTDA - POPAYAN (CAUCA)

NIT/CC: 815005074

Código: 190010858301 Dirección prestador: KR 10 # 9 AN - 50

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono: 8373032 - 3113302789

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA

Tipo de identificación: CC Número de identificación: 39634559 Fecha de nacimiento: 21/09/1958

Régimen afiliación: SUBSIDIADO

Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL Teléfono:

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono celular: 8224628 Correo electrónico:

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	1

As auditor: SE AUTORIZA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA POR ORDEN MEDICA DEL 20-01-16

Justificación Clínica: PTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA.

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 1642242

Fecha: 19/02/2016

Hora: 12:32

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: 756

Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora			
<input type="checkbox"/>	Copago			
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación			
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál			

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: ROCIO AVENDAÑO CAMAYO

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

48
79

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000279927 Fecha: 19/02/2016 Hora: 12:28

IPS Autorizada: AIREC - GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO - CALI (VALLE) NIT/CC: 800075729

Código: 760010030901 Dirección prestador: CL 5 A # 40 - 06

Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 Municipio: CALI 001

Teléfono: 925536254

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA

Tipo de identificación: CC Número de identificación: 39634559 Fecha de nacimiento: 21/09/1958

Régimen afiliación: SUBSIDIADO

Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL Teléfono:

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono celular: 8224628 Correo electrónico:

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUMOLOGIA	P0000162	1

As auditor: SE AUTORIZA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUMOLOGIA POR ORDEN MEDICA DEL 10-02-16

Justificación Clínica: PTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA.

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 1642177 Fecha: 19/02/2016 Hora: 12:23

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: 756

Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora			
<input type="checkbox"/>	Copago			
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación			
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál			

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: ROCIO AVENDAÑO CAMAYO Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000148449

Fecha: 01/02/2016

Hora: 10:27

IPS Autorizada: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA - CALI (VALLE)		NIT/CC: 890303461	
Código: 760010379901	Dirección prestador: CL 5 # 36 - 08		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono: 926206275			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA			
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento: 21/09/1958	
Régimen afiliación: SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:	
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono celular: 8224628		Correo electrónico:	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGIA	P0000103	1

As auditor: SE AUTORIZA VALORACION X ENDOCRINOLOGIA

Justificación Clínica: PTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE NEUMONIA+ LEUCOPENIA+ DBT .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 1533312

Fecha: 01/02/2016

Hora: 10:16

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756
Recaudo del prestador	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/> Cuota moderadora	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copago	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cuota de recuperación	Valor máximo (Tope) en pesos
<input type="checkbox"/> Otro. Cuál	<input type="text"/>
Centro de costo	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: PAOLA ANDREA YAÑEZ MOSQUERA

Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2015001397403 Fecha: 20/11/2015 Hora: 09:40

IPS Autorizada: **COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS- POPAYAN (CAUCA)** NIT/CC: 900336930

Código: 190010832501 Dirección prestador: CL 20 NORTE # 8 - 11

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono: 8397324 8397328

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: **MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA**

Tipo de identificación: **CC** Número de identificación: **39634559** Fecha de nacimiento: **21/09/1958**

Régimen afiliación: **SUBSIDIADO**

Dirección de residencia habitual: **KR 12 N 22-18 B SEAN AL** Teléfono:

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono celular: 8224628 Correo electrónico:

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES. -- INCY : IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	901217	1
ALCANTARILLADO SÉMIAUTOMATIZADO	903810	1
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906129	1
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906127	1

Notas auditor: **AUTO LAB**

Justificación Clínica: **PACIENTE CON DX DE DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION REQUIERE PROCEDIMIENTO+CONSULTA**

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 1278366 Fecha: 20/11/2015 Hora: 09:35

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: **100,00 %**

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: **756**

Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Copago	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: **RAFAEL ANDRES SARRIA LA TORRE** Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2015001397405 Fecha: 20/11/2015 Hora: 09:40

IPS Autorizada: ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA) NIT/CC: 891501676

Código: 190010002301 Dirección prestador: CL 15 # 17 A - 196 BRR LA LADERA

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono: 8380750 - 8381161

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA

Tipo de identificación: CC Número de identificación: 39634559 Fecha de nacimiento: 21/09/1958

Régimen afiliación: SUBSIDIADO

Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL Teléfono:

Departamento: CAUCA 19 Municipio: POPAYAN 001

Teléfono celular: 8224628 Correo electrónico:

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	P0000113	1

As auditor: AUTO CONSULTA

Justificación Clínica: PACIENTE CON DX DE DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION REQUIERE PROCEDIMIENTO+CONSULTA

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 1278366 Fecha: 20/11/2015 Hora: 09:35

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: 756

Recaudo del prestador	Concepto	Valor a pagar por el usuario	Porcentaje (%)	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/>	Cuota moderadora			
<input type="checkbox"/>	Copago			Valor máximo (Tope) en pesos
<input type="checkbox"/>	Cuota de recuperación			
<input type="checkbox"/>	Otro. Cuál			

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: RAFAEL ANDRES SARRIA LA TORRE Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89
Cauca - Valle 2-385 02 12
Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000570715

Fecha: 06/04/2016

Hora: 08:16

IPS Autorizada: FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES - CALI (VALLE)		NIT/CC: 900242742	
Código: 760010807701	Dirección prestador: KR 46 N 9 C - 85		
Departamento: VALLE DEL CAUCA	76	Municipio: CALI	001
Teléfono: 3850210 - 3850285			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA			
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento: 21/09/1958	
Régimen afiliación: SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL		Teléfono:	
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono celular: 8224628		Correo electrónico:	

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

Consulta externa Hospitalización Urgencias Servicio Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906118	1

As auditor: SE AUTORIZA EXAMEN VB JZC

Justificación Clínica: PACIENTE DE 57 AÑOS DE DA D CON DX DE DIABETES, CON TRATAMIENTOT PARA TUBERCULOSIS, REQUIERE EXAMEN . .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN: 1530143

Fecha: 30/01/2016

Hora: 10:55

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los sevicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago	100,00 %
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización	756
Recaudo del prestador	Acumulado copago en el año
<input type="checkbox"/> Cuota moderadora <input type="checkbox"/> Copago <input type="checkbox"/> Cuota de recuperación <input type="checkbox"/> Otro. Cuál _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Centro de costo	Valor máximo (Tope) en pesos
	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador: NURY ESTEFANIA CHILITO ORBES	Teléfonos: Nariño - Putumayo 2-733 68 89 Cauca - Valle 2-385 02 12 Línea gratuita nacional 01-8000-129393
---	---

Este documento no es válido para facturación

PREVISUALIZACIÓN DE AUTORIZACIÓN

ESTE DOCUMENTO ES SÓLO INFORMATIVO Y NO REEMPLAZA LA AUTORIZACIÓN

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 2016000148404

Fecha: 01/02/2016

Hora: 10:24

IPS Autorizada: COMPULAB - SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAS- POPAYAN (CAUCA)		NIT/CC: 900336930	
Código: 190010832501	Dirección prestador: CL 20 NORTE # 8 - 11		
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono: 8397324 8397328			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del afiliado: MUÑOZ DE RIVERA MARIA MIREYA			
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 39634559	Fecha de nacimiento: 21/09/1958	
Régimen afiliación: SUBSIDIADO			
Dirección de residencia habitual: KR 12 N 22-18 B SEAN AL			Teléfono:
Departamento: CAUCA	19	Municipio: POPAYAN	001
Teléfono celular: 8224628			
Correo electrónico:			

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:

 Consulta externa
 Hospitalización
 Urgencias
 Servicio
 Cama

SERVICIO	CÓDIGO	CANTIDAD
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	903426	1
UCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	1

Notas auditor: SE AUTORIZA TOMA DE LABORATORIOS

Justificación Clínica: PTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX DE NEUMONIA+ LEUCOPENIA+ DBT .

NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN:

1533312

Fecha: 01/02/2016

Hora: 10:16

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago

100,00 %

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización

756

Recaudo del prestador

Concepto

Valor a pagar por el usuario

Porcentaje (%)

Acumulado copago en el año

 Cuota moderadora Copago Cuota de recuperación Otro. Cuál

Valor máximo (Tope) en pesos

Centro de costo

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Autorizador:

PAOLA ANDREA YAÑEZ MOSQUERA

Teléfonos:

Nariño - Putumayo 2-733 68 89

Cauca - Valle 2-385 02 12

Línea gratuita nacional 01-8000-129393

Este documento no es válido para facturación



CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS
Número de referencia: 6874

54
85

Fecha y hora de reporte 11/05/2016 10:52
Elaborado por: VICTOR CAICEDO

Fecha	Tipo	Descripción	Usuario
11-05-2016 09:44:35	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Envío de email IPS Destino: ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA) Respuesta: Otra Nombre: YULIETH TOVAR Cargo: REF Descripción: SE LLAMA A EVOLUCIONAR PACIENTE CONTINUA EN REMISION PTE ENVIAR HC AL CORREO	PILAR ALMEIDA
11-05-2016 08:06:22	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Llamada telefónica IPS Destino: ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA) Respuesta: IPS no responde al llamado Nombre: GABRIELA PORTILLO Cargo: FEMSS Descripción: LAMO A EVOLUCIONAR IPS NO RESPONDE A LLAMADO	ALEYDA PORTILLO

10-05-2016 22:37:19	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Llamada telefónica IPS Destino: DUMIAN MEDICAL SAS - CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN (CAUCA) Respuesta: Comentado llamar posteriormente Nombre: DIANA VALENCIA Cargo: REF Descripción: SE COMENTA PTE PENDIENTE LLAMAR EN 10MINUTOS POR RTA	ANDREA QUIMBIAMBA
10-05-2016 18:50:55	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Llamada telefónica IPS Destino: ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA - POPAYAN (CAUCA) Respuesta: IPS no responde al llamado Nombre: ANDREA QUIMBIAMBA Cargo: ENFERMERA Descripción: SUSAN ALOPEZ IPS NO RESPONDE LLAMADOPARA SOLICITAR H CLINICA Y ENVIAR A DUMIAN	ANDREA QUIMBIAMBA

59
86

10-05-2016 18:50:00	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Llamada telefónica IPS Destino: DUMIAN MEDICAL SAS - CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN (CAUCA) Respuesta: Otra Nombre: ANDRES SALAZAR Cargo: REF Descripción: DUMIAN , REALIZO LLAMAD Y COMENTO PTE CON ANDRES SALAZAR A QUIEN COMENTO PTE SOLICITA SE ENVIE H CLINICA AL CORREO REFERENCIA.POP AYAN@DUMIAN MEDICAL.NET	ANDREA QUIMBIAMBA
10-05-2016 18:16:36	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Envío de email IPS Destino: CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI SA - CALI (VALLE) Respuesta: Envío de Historia Clínica, pendiente respuesta Nombre: ANDREA QUIMBIAMBA Cargo: ENFERMERA Descripción: IMBANACO, ENVIOH CLINIC APTE RESPUESTA	ANDREA QUIMBIAMBA

10-05-2016 18:16:05	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Envío de email IPS Destino: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS - CALI (VALLE) Respuesta: Envío de Historia Clínica, pendiente respuesta Nombre: ANDREA QUIMBIAMBA Cargo: ENFERMERA Descripción: REMEDIOS, ENVIO H CLINICA PTE RESPUESTA	ANDREA QUIMBIAMBA
10-05-2016 18:15:29	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Envío de email IPS Destino: CLINICA FARALLONES SA - CALI (VALLE) Respuesta: No hay cama disponible Nombre: YOLANDA VIAFARA ANTERO Cargo: Central de Referencia y Contrareferencia Descripción: FARALLONES Respecto a la remisión del paciente se comenta con DR. VÉLEZ DE UCI A quien refiere NO disponibilidad de cupo, YOLANDA VIAFARA ANTERO Central de Referencia y Contrareferencia	ANDREA QUIMBIAMBA

5/89

10-05-2016 18:14:57	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Envío de email IPS Destino: FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES - CALI (VALLE) Respuesta: No hay cama disponible Nombre: Lorna Sanz Cargo: REF Descripción: COLOMBIA En el momento estamos sin disponibilidad de cupo, razón por la cual su Paciente no puede ser aceptado. En caso de presentarse cambios le informaremos oportunamente.	ANDREA QUIMBIAMBA
10-05-2016 18:14:27	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Envío de email IPS Destino: CLINICA DE OCCIDENTE - CALI (VALLE) Respuesta: No hay cama disponible Nombre: Edie Mosquera Cargo: CENTRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Descripción: OCCIDENTE Cordial saludo; en respuesta a su solicitud de remisión al respecto le manifiesto que no contamos con cupo por el momento razón por la cual no le podemos colaborar Edie Mosquera CENTRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ANDREA QUIMBIAMBA

10-05-2016 18:11:55	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Llamada telefónica IPS Destino: DUMIAN MEDICAL SAS - CLINICA SANTA GRACIA - POPAYAN (CAUCA) Respuesta: IPS no responde al llamado Nombre: ANDREA QUIMBIAMBA Cargo: ENFERMERA Descripción: IPS NO RESPONDE LLAMADO	ANDREA QUIMBIAMBA
10-05-2016 18:09:18	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Llamada telefónica IPS Destino: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA) Respuesta: No hay cama disponible Nombre: NAYIBE PACHECO Cargo: AUX DE REF Descripción: SAN JOSE DE POPAYAN, NO DISPONIBILIDAD DE CUPO	ANDREA QUIMBIAMBA
10-05-2016 16:33:06	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Envío de email IPS Destino: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS - CALI (VALLE) Respuesta: Envío de Historia Clínica, pendiente respuesta Nombre: ANDREA QUIMBIAMBA Cargo: ENFERMERA Descripción: REMEDIOS, ENVIO H CLINICA PTE RESPUESTA	ANDREA QUIMBIAMBA

SA
88

10-05-2016 16:32:31	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Envío de email IPS Destino: FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES - CALI (VALLE) Respuesta: Envío de Historia Clínica, pendiente respuesta Nombre: ANDREA QUIMBIAMBA Cargo: ENFERMERA Descripción: COLOMBIA ENVIO H CLINICA PTE RSPUESTA	ANDREA QUIMBIAMBA
10-05-2016 16:31:57	Se realizó gestion manual del prestador.	Tipo gestión: Llamada telefónica IPS Destino: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN (CAUCA) Respuesta: IPS no responde al llamado Nombre: ANDREA QUIMBIAMBA Cargo: ENFERMERA Descripción: SAN JOSE DE POPAYAN, REALIZO LLAMADA Y ME DEJAN EN ESPERA POR 10 MINUTOS Y NO CONSTESTAN	ANDREA QUIMBIAMBA
10-05-2016 16:20:58	La solicitud fue Aceptada.		VICTOR FLOREZ
10-05-2016 16:20:08	La solicitud fue Aceptada.		VICTOR FLOREZ
10-05-2016 16:15:10	La solicitud fue Aceptada.		VICTOR FLOREZ
10-05-2016 16:14:47	La solicitud cambio de estado.		VICTOR FLOREZ

JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO
POPAYÁN - CAUCA

RECIBIDO

HORA 4:15 pm

Señores

FECHA 13 MAY 2019

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO ORAL DE POPAYÁN

Ciudad

RECIBIO Carlos A

JUZGADO. 200

Popayán, Mayo 13 de 2019.

13 MAY 2019

REF.: CONTESTAR LA DEMANDA, CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, PROPONER EXCEPCIONES Y LLAMAR EN GARANTÍA. MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 19001-33-33-006-2018-00182-00
DEMANDANTE: SEGUNDO RIVERA GALINDEZ Y OTROS.
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTÍA: ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"

CARLOS ALBERTO VÉLEZ ALEGRÍA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 76.328.346 de Popayán - Cauca, Tarjeta Profesional No. 151.741 del C. S. de la J, para que actúe como el apoderado principal y al abogado **MAICOL ANDRÉS RODRÍGUEZ BOLAÑOZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1.083.889.104 de Pitalito – Huila, Tarjeta Profesional N° 245.711 del C. S. de la J., actuando como apoderados de la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"** identificada con NIT 900458039 y domicilio principal en la ciudad de Popayán – Cauca, representada legalmente por la señora **DIANA ALEXANDRA FERNANDEZ DELGADO** identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 34.321.382 de Popayán, por medio del presente escrito nos permitimos **CONTESTAR LA DEMANDA, CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, PROPONER EXCEPCIONES Y LLAMAR EN GARANTÍA** dentro del asunto referenciado, para lo cual se procede de la siguiente manera:

1. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

Sobre los hechos que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la misma, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad administrativa de mi **LLAMANTE EN GARANTÍA**, manifestamos que **NO NOS CONSTAN Y DEBERÁN PROBARSE**, toda vez que no se encuentra acreditado en el plenario la supuesta omisión y la mora del **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA** ni una actuación *con impericia en los procedimientos realizados a la paciente*, mucho menos que la supuesta omisión o mora haya sido la causa que originó los presuntos daños y perjuicios que se reclaman con la demanda. En esta no se allega ninguna prueba que permita inferir la comisión de una conducta imprudente, imperita, negligente o violatoria de los protocolos médicos imputable al **LLAMANTE EN GARANTÍA** y mucho menos al **LLAMADO EN GARANTÍA**.

Cuando fueron solicitados los servicios de salud por la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, la cual fue atendida desde su ingreso el 16 de diciembre de 2015 en las instalaciones de **MI LLAMANTE EN GARANTÍA**, se le realizaron los tratamientos requeridos dado el cuadro de Diabetes mellitus de novo, dentro del marco de la lex artis y de los protocolos médicos del **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, situación que llevo a nuestros galenos y especialistas a que le

garantizaran los servicios médicos especializados, exámenes, ayudas diagnósticas, medicamentos y demás servicios requeridos por ella. Toda la atención recibida por la paciente en el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, fue oportuna, adecuada y ajustada a los protocolos médicos y a la lex artis, siendo atendido por personal médico idóneo, calificado y capacitado, profesionales brindados por la **ASOCIACION SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA”**.

Mi representada, presta sus servicios de salud conforme al portafolio amplio que incluye médicos generales, especialistas y sub-especialistas plenamente habilitados por las Secretarías De Salud Municipal y Departamental para ejercer sus funciones médicas, amparados con resoluciones y tarjetas profesionales. Explicamos además que, el servicio médico prestado se contrató con el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA** por medio del CONTRATO ESTATAL, donde se establece como protocolo que, la atención se inicia por valoración de Medicina General y de acuerdo a la patología, se indica la atención por especialidades o subespecialidades.

En el caso particular, se brindó en todo momento la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, garantizando la atención médica a través de sus profesionales de la salud, de acuerdo a los lineamientos legales y jurisprudenciales, referentes a la organización del sistema general de seguridad social en salud. Sobre el particular, la ley 100 de 1993, dispone: *“ARTICULO. 185.-Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley”*.

De otro lado, en lo que corresponde a mi representada, de acuerdo a lo consignando en la historia clínica aportada con la demanda, se evidencia que el tratamiento y manejo médico requerido por la paciente, se realizó de manera oportuna, diligente, perita y conforme a los parámetros médicos para esta clase de pacientes que presentan este tipo de graves cuadros clínicos y patológicos tal como el diagnóstico dado por **MI LLAMANTE EN GANARANTÍA**.

De conformidad con lo anterior, nos sostenemos en que no existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir una responsabilidad contractual o extracontractual imputable al **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA** y por ende, tampoco a nuestra representada **SINDESCA**, que tenga fundamento en una conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que haya ocasionado un daño antijurídico e indemnizable a los familiares de la por la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, pues no es cierto que los presuntos perjuicios inmateriales y materiales que reclama la parte demandante, tengan nexo causal con una conducta culpable del **SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA** ni de la institución de salud que lo atendió, toda vez que, como ya lo hemos mencionado mi representada prestó todos los servicios de profesionales de la salud requeridos por el paciente de manera oportuna y en el marco de los protocolos médicos para el manejo de su estado.

Por lo anterior, solicito al Juzgado desestimar los fundamentos de hecho expuesto con la demanda, en virtud de la inexistencia de un nexo causal entre la presunta conducta omisiva y moratoria, por cuanto la atención brindada a la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, fue integral, adecuada, correcta, diligente, oportuna, en atención a los protocolos y conductas médicas definidas para este tipo de condiciones patológicas. Los supuestos daños y perjuicios que solicita el demandante, obedece a las complicaciones, riesgos inherentes, antecedentes y condiciones del estado de salud con que ingreso la paciente, pues según su historial médico se evidencian los siguientes antecedentes:

- Diabetes Mellitus de Novo, diagnosticado el 19 de septiembre de 2010, en forma de cetoacidosis diabética a los 51 años de edad.
- Documentación de leucopenia, anemia normocítica, normocrómica y trombocitopenia el 11 de septiembre de 2010.
- Documentación candidiasis vaginal el 11 de septiembre de 2010.
- Persistencia de PANCITOPENIA con trombocitopenia en empeoramiento, LEUCOPENIA a predominio de NEUTROPENIA, ANEMIA Microcítica hipocrómica el 12 de septiembre de 2010.

Aunado a lo anterior, no hay registro clínico de la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)** en consulta externa por medicina interna, lo único que se registra son unas atenciones por urgencias y debido a su descompensación de su diabetes, solo existen 3 controles por consulta externa, una en el 2010, otra en el 2012 y otra en el 2015, tal como se puede evidenciar en la historia clínica de la paciente.

Así las cosas, siguiendo el orden propuesto procedo a contestar los hechos en los siguientes términos:

- FRENTE A LOS HECHOS DE LAS RELACIONES FAMILIARES

AL HECHO 2.1, 2.2: No me constan, es información de la vida privada de la parte actora, que escapen a la órbita de acción de mi representado, por ende, debe ser sumariamente demostrado dentro del presente litigio de conformidad con la libertad probatoria idónea tal como lo establece nuestro ordenamiento jurídico.

- FRENTE A LOS HECHOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

AL HECHO 2.3: No me constan, en tanto en el hecho no se indica, donde se hacía los controles la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, lo que si es cierto, que el momento de su ingreso a las instalaciones de mi **LLAMANTE EN GARANTÍA** la paciente presentaba una **DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA Y COMPLICADA** dada su mala adherencia al tratamiento por cuestiones propias de la paciente, en tanto, la paciente según consta en anotaciones de la Historia Clínica, la misma no se aplicaba correctamente la dosis requerida, motivos que indiscutiblemente contribuyeron a su complicación posterior. Aunado a lo anterior hay referencias en la historia clínica que nos permiten inferir que la paciente estaba consultando a otros sitios y medicinas alternativas, situación que da pie a indicar que no ceñía la paciente al tratamiento ordenado, asumiendo ella misma el riesgo.

AL HECHO 2.4: No son ciertos, en tanto la información consignada en la Historia Clínica del paciente es tergiversada por el abogado representante de la parte actora, por ende hay que hacer la siguiente aclaración:

- El ingreso de la paciente a hospitalización se debió a que dado que ese día 16 de diciembre la la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)** fue a consulta externa con resultados médicos, los galenos decidieron darle ese manejo dada su situación de salud evidenciada en los exámenes que portaba ese día.
- Se debe entender que el diagnóstico señalado en el presente hecho data del 29 de diciembre, para lo cual se ordena una FIBRONCOSCOPIA (previamente solicitada y para lo cual no hay autorización por parte de la EPS de la paciente EMSSANAR y una valoración por neumología.
- En todo el tiempo de atención, tal como consta en la Historia Clínica se expresa el proceso de remision a tercer nivel de atención para manejo especializado por HEMATOLOGIA y NEUMOLOGÍA.
- Y según la historia clínica se evidencia que los especialistas cumplieron con su deber de información al paciente y a su familia, pues asi se consigna en la misma, acerca del diagnóstico, el procedimiento a realizar, las opciones terapéuticas para el tratamiento y lo que se debió hacer en cumplimiento de la lex artis médica aplicable al caso como lo es la guia de manejo para dicha patología establecida por mi LLAMANTE EN GARANTÍA.

AL HECHO 2.5: NO ES CIERTO, en tanto, en ningún momento hubo un diagnóstico erróneo ni mucho menos un tratamiento inadecuado, pues dicha afirmación del abogado es contrario al registro médico donde aparecen consignado la atención brindada por los médicos adscritos a mi poderdante, en tanto, los apartes de las historias clínicas son verídicos, constituyéndose en apreciaciones subjetivas y sin sustento probatorio, técnico y científico de la parte actora en demeritar la labor desplegada por los especialistas adscritos a SINDESCA, en tanto, según lo evidencia la misma Historia Clínica, siempre se actuó dentro del marco de la lex artis para el caso en cuestión.

AL HECHO 2.6: NO ES CIERTO, y además no hay sustento probatorio que al menos permita inferir su dicho, por lo tanto, deberá probarse, dado que el historial clínico es diverso a lo manifestado por la parte actora, pues pretende sembrar una idea que es contraria a la realidad fáctica que no expresa la Historia Clínica.

AL HECHO 2.7: NO ES CIERTO, en tanto, a su ingreso se tiene un paciente con antecedente de tuberculosis TBC, Diabetes, y los profesionales de la salud atendieron su urgencia por ginecología, para lo cual se dio el tratamiento adecuado para ello, y es FALSO lo indicado por la parte actora, en tanto, dicha información no es consignada en la historia clínica de la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**.

AL HECHO 2.8: NO ES CIERTO, en tanto, la paciente ya había sido medicada con METILPREDNISOLONA en el año 2010, y en 2015; ya para la consulta externa del 16 de diciembre de 2015 se dejó planteada la duda de una posible patología de sarcoidosis, para lo cual se inició el tratamiento adecuado. Por ende, la conducta clínica referenciada es completamente acorde con la lex artis para el caso sub

judice, y mal pretende la parte actora aducir que dicho medicamento fue adverso o similar, sin aportar material probatorio alguno, ni técnico ni científico para respaldar dicha postura, por ende, su señoría no debe atender al mismo.

AL HECHO 2.9: NO ES CIERTO, en tanto, la SARCOIDOSIS es una condición rara en la cual grupos de células inmunes forman masas, llamadas granulomas, en varios órganos del cuerpo. Se cree que la inflamación, que puede desencadenarse por infección o exposición a ciertas sustancias, juega un papel en la formación de granulomas. La sarcoidosis puede afectar cualquier órgano. Más a menudo afecta los pulmones y los ganglios linfáticos en el pecho. Puede experimentar fatiga, que es cansancio extremo, o fiebre, pero también puede experimentar otros signos y síntomas dependiendo del órgano afectado.

Puede resultar difícil diagnosticar la sarcoidosis debido a que suele ser una enfermedad que produce pocos signos y síntomas en sus estadios tempranos. Cuando se manifiestan los síntomas, estos pueden ser similares a los de otros trastornos. Muchas personas se recuperan con pocos o ningún problema a largo plazo. A veces la enfermedad causa cicatrices permanentes en los órganos afectados. Cuando la cicatrización ocurre en los pulmones, a esto se le llama fibrosis pulmonar.

La sarcoidosis es una condición en la que las células del sistema inmune forman masas, llamadas granulomas, en sus órganos. Se cree que la inflamación causa la formación de granulomas y puede provocar cicatrices temporales o permanentes en el lugar de los granulomas. Sus genes heredados o ciertos factores ambientales pueden desencadenar la inflamación que lleva a los granulomas. Algunos estudios recientes sugieren que las personas tienen sarcoidosis debido a genes que le hacen susceptible a la enfermedad. Algunos de los genes que están relacionados con la sarcoidosis están asociados con el sistema inmune. Los factores ambientales, como la infección o la exposición a ciertas sustancias, pueden desencadenar cambios en el sistema inmune y llevar a la sarcoidosis. Los estudios sugieren que estos desencadenantes pueden causar sarcoidosis solo en personas con genes que las hacen susceptibles a la enfermedad.

Con todo lo anterior, se puede evidenciar, que la la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, dadas sus patologías de base desde el año 2010 y la mala adherencia al tratamiento indicado conforme a la lex artis, llevaron a la misma a que se disminuyera su función vital y resistencia de alguno órganos vitales y finalmente terminara en su deceso.

AL HECHO 2.10: NO NOS CONSTA, deberá probarse dentro del proceso, en atención a que son diligencias adelantadas en otra IPS dentro de la cual no tenemos injerencia alguna.

AL HECHO 2.11: NO ES CIERTO, en tanto, según consta en la Historia Clínica la indicación de los galenos fue suministrar los mismos medicaentos ya indicados en veces pasadas a la paciente, no fueron nuevos, ni mas fuertes, pues prueba de ello no la hay. Y en dicha oportunidad de ingreso, se le toman todas las medidas de control de conformidad con el protocolo y se inicia el tratamiento, informado de ello a la paciente y sus familiares en todo momento.

AL HECHO 2.12: NO ME CONSTAN, son circunstancias administrativas de mis LLAMANTE EN GARANTÍA y la EPS de la paciente, en la cual, mi representada no tiene injerencia alguna, por lo tanto, nos atenemos a lo probado dentro del proceso y aunado a ello, se desconocen las gestiones de la paciente y sus familiares tendientes a la obtención de las ordenes de apoyo contempladas dentro de nuestro sistema de salud.

AL HECHO 2.13: NO ES CIERTO, dado que los galenos adscritos a mi representada y que laboran para el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, siempre cumplieron con el protocolo médico establecido, con la lex artis para el caso en cuestión, siendo manejada la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)** de manera oportuna y diligente y en ese ejercicio se solicitó su remisión a tercer nivel y exámenes de tercer nivel, los cuales no fueron aprobados por la EPS de la paciente, en consecuencia, las demás anotaciones del presente hecho son subjetivas del apoderado y no deben tenerse en cuenta, dado que no tienen sustento probatorio alguno.

AL HECHO 2.14: NO NOS CONSTAN, son atenciones médicas realizadas en otra IPS de la cual no tenemos injerencia y deberá probarse dentro del proceso.

AL HECHO 2.15: ES PARCIALMENTE CIERTO, es cierta la denuncia, pero la misma se encuentra INACTIVA, empero lo anterior, la sola denuncia no significa un actuar contrario a la lex artis de los galenos adscritos a mi representada. Situación que deberá probarse en un juicio oral y contradictorio, situación que no ha ocurrido hasta el momento.

AL HECHO 2.16: NO ES CIERTO, en tanto, el proceso ético-disciplinario aun se encuentra en curso y no se ha derrumbado la presunción de inocencia de mi cliente. Antes bien, de la misma queda se demuestra que la paciente, no le gustaba ir al médico porque consideraba que no era nada grave, es decir, la paciente y sus familiares asumían el riesgo al permanecer en su casa y no acudir donde el profesional indicado y a la IPS mas cercana. Todas estas y otras situaciones que su señoría puede evidenciar de la misma, constituyen un actuar negligente de parte de ellos, y que escapa a la esfera de acción de mi representada. Aunado a ello se evidencia una falla en el tema administrativo de la EPS EMSSANAR frente a las solicitudes realizadas por mi LLAMANTE EN GARANTÍA en tanto a exámenes y remisión a un nivel mas alto de complejidad para la atención de la paciente.

AL HECHO 2.17: NO ES UN HECHO.

AL HECHO 2.18: NO ES UN HECHO.

2. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LA IMPUTACION JURÍDICA

2.1. **FRENTE A LA FALLA EN EL SERVICIO**

La demandante argumenta ligeramente que en el caso en cuestión se presentan los elementos de la responsabilidad administrativa, pero no describe el cumplimiento pleno de los mismos. A saber debo acreditar:

1. **El daño:** acá se tiene en cuenta es el daño evento y no el daño consecuencia que es el perjuicio. Acá es importante el detrimento patrimonial de un derecho o interés jurídico. Lo que voy a indemnizar es el daño consecuencia que es el perjuicio.
2. **El nexo causal o imputación fáctica:** que ese daño se deriva de una conducta atribuible a la administración.
3. **Imputación jurídica:** si se puede atribuir un título de imputación o un fundamento jurídico de responsabilidad. Un análisis de esa conducta y si eso tiene un respaldo normativo en el mundo del derecho. Y son:
 - Falla del servicio: es justicia correctiva.
 - Daño especial: es justicia distributiva.
 - Riesgo excepcional

Si bien existe un daño: este es un daño consecuencia (muerte) y no un daño evento generador de la responsabilidad patrimonial de la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, por ende, el daño evento aquí es considerado en tanto supuestamente no dio tratamiento oportuno en el momento del parto y el post parto, cuando la misma es una complicación propia de este tipo de procedimientos, tal como constan en el consentimiento infirmado. Situación que es ajena al actuar diligente y de cuidado brindado por los MEDICOS ESPECIALISTAS adscritos al SINDICATO en tanto, no es dable endilgar responsabilidad por haberse dado un deceso dada sus patologías de base y su mala adherencia al tratamiento indicado por los galenos, motivos por los cuales, en busca de ese mejor bienestar de la paciente, y de lograr su estabilidad, es que se cumplen con todos los protocolos médicos requeridos de conformidad con la lex artis y las guías clínicas.

- a. Ese daño no puede ser atribuible a la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, en tanto, se evidencia en la Historia clínica por parte de los MEDICOS ESPECIALISTAS, un deber de cuidado y suma diligencia para el caso de la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)** en consecuencia ese daño evento no tiene relación causal con la prestación del servicio médico a cargo de mí representado.

En este punto se reitera a su señoría que aquí no estamos frente a un DIAGNOSTICO TARDÍO, UN ERROR EN EL DIAGNOSTICO, UNA DEMORA EN LA ATENCIÓN o cualquier situación similar, por ende, con todo respeto, consideramos que los demandantes no han especificado el daño evento que podría generar responsabilidad administrativa a mi **LLAMANTE EN GARANTÍA** y por ende, al **SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**.

Con base a lo manifestado, el argumento de base de la demanda no tiene sustento probatorio ni científico.

En otro aspecto, se menciona el título de imputación jurídica de FALLA EN EL SERVICIO, pero no se indica cual esa esa carga de deber del la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"** que se endilga, por ende es un afirmación sin sustento igualmente y son defectos que la judicatura no debe subsanar.

4. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Me opongo a las pretensiones solicitadas en la solicitud de llamamiento en garantía encaminadas que se condene a la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, entidad llamada en garantía, a reembolsar al **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA** por el monto que llegase a ser condenada en el asunto de la referencia, por una acción u omisión de mis afiliados, por la supuesta mala prestación del servicio médico contratado por el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA** para la atención de sus usuarios, en especial el servicio brindado a la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, toda vez que, se actuó de conformidad con lo ordenado por la lex artis médica, diligencia que exonera de responsabilidad a mi representado.

Siguiendo el orden propuesto en la solicitud de llamamiento en garantía procedo a contestar:

Hecho 1. Es cierta la existencia del proceso de reparación directa impetrado por los familiares de la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)** vs **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**.

Hecho 2. Es cierta la existencia de contrato entre el Hospital Susana López de Valencia y SINDESCA.

Hecho 3. No es cierto, toda vez que la atención prestada a la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, fue realizada en conjunto con personal del hospital SUSANA LÓPEZ y del SINDESCA, como consta en la Historia Clínica de la paciente.

5. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO AL FUNDAMENTO DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES y SOLICITUD DE DECLARATORIA Y CONDENAS DE LA DEMANDA

Su señoría puede evidenciar que en el libelo introductorio de la demanda no se sustenta adecuadamente el sustento jurídico del petitorio, solo menciona "a mas de las normas legales que gobiernan la clase de responsabilidad estatal que aquí nos ocupa, al caso es también aplicable la jurisprudencia emanada de la Honorable Corte Constitucional sobre el derecho fundamental a la salud y del Honorable Consejo de Estado y de los Tribunales Administrativos del país sobre responsabilidad hospitalaria" y no indica cuales normas ni que jurisprudencia le sirve de sustento.

Es por eso, que el régimen aplicable me lo dan las cargas probatorias y las encuentro en las normas procesales y son de orden público, por ende no puede modificarlas las partes.

Ej.:

- Art. 2341: el que ha cometido delito o culpa que ha inferido daño a otro, está obligado a la reparación. Norma fundante de la

- responsabilidad extracontractual civil. De aquí surge el régimen subjetivo de falla en el servicio por falla probada.
- Artículo 1604: la prueba de la diligencia incumbe a quien ha debido emplearla. Norma fundante de la responsabilidad contractual civil. De aquí surge el régimen subjetivo de la falla en el servicio por falla presunta.
 - Artículo 90 constitucional, es la norma fundante de la responsabilidad contractual y extracontractual del estado. El estado es responsable de todo daño antijurídico que le sea imputable, causado por la acción u omisión de las autoridades públicas.
- Cuando habla de imputación, hace referencia al régimen aplicable, pero no define cual es. Por ende, el régimen surge de las normas procesales.
- Artículo 167 del CGP: incumbe a las partes probar el supuesto de las normas jurídicas que se invocan, sin embargo en cualquier momento antes de fallar el juez podrá modificar la carga probatoria en aquellos eventos en los que alguna de las partes está en mejor situación de probar que la otra, en los eventos de como por ejemplo: contacto directo con las pruebas, situación de inferioridad, se debatan elementos técnicos o científicos entre otros. Esto da a lugar el principio de la CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA.
- el régimen de falla en el servicio surge del art 2 de la constitución, interpretado a la luz del art 90 constitucional.
- Probada: si la hay. Es la regla general.
 - Presunta: no la hay. Es la excepción.

En concordancia con lo anterior, la parte actora debe demostrar todos los elementos de la responsabilidad y en el *sub judice* no ha cumplido con esa carga procesal, pues la regla general es la falla probada y en caso excepcional de que se aplique la carga dinámica de la prueba eso no convierte la falla en el servicio con falla presunta.

En atención a lo anterior, me opongo a todas y cada uno de las pretensiones por considerarlas infundadas, por no existir causa, nexo causal, culpa, falla, daño antijurídico ocasionado con relación a la atención médica brindada a la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, se encuentra probado, que mi representada la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"** por medio de sus MEDICOS ESPECIALISTAS, como se demuestra a lo largo del presente escrito, prestó, facilitó y autorizó todos los procedimientos y tratamiento médico requerido para atender sus problemas de salud. Todo el tratamiento médico con especialistas, los exámenes, monitoreo constante, las ayudas diagnósticas y demás actos médicos se realizaron de manera adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado a la paciente la atención médica necesaria, a través del servicio de salud que requería.

Como se explicó, su desenlace no tuvo origen en conducta profesional sino que sobrevino como una complicación que escapo a toda voluntad humana derivado

condición médica y de las complicaciones inherentes a este tipo de cuadros clínicos.

Hay que decir que el daño que presenta la paciente no se presenta por la falta de un diagnóstico para el tratamiento médico requerido y/o atención tardía como lo argumenta la parte actora, ni mucho menos un mal procedimiento quirúrgico realizado al momento del parto por cesárea que se practicó, ante lo cual los **MEDICOS ESPECIALISTAS** adscritos a la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"** no podían ejercer una acción más allá de lo humano y los servicios contratados por el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.

En consecuencia, me opongo a que se declare responsable a mi representado, por la muerte de la paciente, toda vez que como se colige del contenido de este documento, del registro clínico, y los anexos allegados, el servicio de salud brindado en todo el tratamiento proporcionado a la paciente, se realizó de manera correcta, oportuna, diligente, en observancia a los protocolos y a la lex artis. Mi representada cumplió con su obligación Prestacional frente a la paciente, proporcionándole de manera oportuna todos los medios requeridos para el tratamiento de su embarazo a término.

- **PRIMERO: POR PERJUICIOS MATERIALES**

a). POR LUCRO CESANTE: Me opongo a su decreto, toda vez que, no esta debidamente sustentado el mismo. Por ende, no habría lugar a un reconocimiento en los términos indicados por la parte actora, por ser indebidamente solicitados y no probados. En virtud de lo anterior y de conformidad con el ART. 206 del CGP procedo a objetar dichas sumas de dinero, en tanto, deberá sustentarse los mismos y estimarlos razonadamente, situación que no se ha cumplido en el presente proceso.

b)- POR DAÑO EMERGENTE: Me opongo a su decreto, toda vez que, no esta debidamente sustentado el mismo. Por ende, no habría lugar a un reconocimiento en los términos indicados por la parte actora, por ser indebidamente solicitados y no probados. En virtud de lo anterior y de conformidad con el ART. 206 del CGP procedo a objetar dichas sumas de dinero, en tanto, deberá sustentarse los mismos y estimarlos razonadamente, situación que no se ha cumplido en el presente proceso.

- **SEGUNDO: POR PERJUICIOS INMATERIALES**

A)- POR DAÑO MORAL: Frente a la pretensión formulada por daño moral; me opongo a que se condene a la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA,** al pago de la suma de 100 SMLMV todos los litisconsortes integrantes de la parte demandante, por concepto de perjuicios morales, toda vez que no se ha probado la existencia de dichos perjuicios, adicionalmente, de llegar a existir los mismos, no serían imputables a mi representada, en virtud de su cabal cumplimiento de las obligaciones que le eran exigibles con relación a la atención medica requerida por la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.),** más aun cuando la parte actora no podrá probarlos pues no aporta ni un solo testimonio que de fe de los mismos. Sobre este aspecto

la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado que los perjuicios Morales¹ deberán probarse situación que en el presente caso no se podrá efectuarse por ausencia de pruebas.

De otro lado, la pretensión solicitada por perjuicio moral por la suma de 100 para cada uno de los demandantes, es excesiva, exorbitante y no se ajusta a los límites máximos de reconocimiento del perjuicio moral establecido en Sentencia de Unificación del 14 de Septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, quien determino la suma de 100 SMLMV como límite máximo de perjuicio moral.

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

En el presente caso, además de tener como limite la suma de 100 SMLMV, se debe tener en cuenta de que el presunto daño reclamado por la parte actora, supuestamente se generó a partir de la actividad o ejercicio de la medicina, es decir, en ejercicio de la nobilísima profesión de la medicina, en la cual en todo momento como se probara dentro del proceso se buscó el restablecimiento de la salud a la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, cuando esta consulto por las enfermedades, síntomas y signos con los que ingreso a la Institución de Salud.

B). **POR DAÑO A LA SALUD:** me opongo a ellos, en tanto no se cumple con lo establecido en Sentencia de Unificación del 14 de Septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, quien determino la suma de 100 SMLMV como límite máximo por daño a la salud y que únicamente se reconoce a la victima directa, por ende, el petitum de los familiares en este caso es indebido y no debe reconocerse.

C). **POR DAÑO O VULNERACIÓN DE DERECHOS CONSTITUCIONAL O CONVENCIONALMENTE PROTEGIDOS,** me opongo a ellos, en tanto, según lo establecido en Sentencia de Unificación del 14 de Septiembre de 2011, exp. 19031,

¹ **Los perjuicios morales** En relación con el perjuicio moral ha reiterado la Sección que la indemnización que se reconoce a quienes sufren un daño moral calificado como antijurídico tiene una función básicamente satisfactoria y no reparatoria del daño causado y que los medios de prueba que para el efecto se alleguen al proceso pueden demostrar su existencia pero no una medida patrimonial exacta frente al dolor, por lo tanto, corresponde al juez tasar discrecionalmente la cuantía de su reparación, teniendo en cuenta la gravedad del daño causado al demandante.

Para efectos de cuantificar la indemnización por la pérdida de oportunidad como perjuicio autónomo, se debe tener en cuenta la situación patológica que presentaba el paciente internado en la clínica de la entidad demandada cuya demora en la reintervención frustró la legítima expectativa de sobrevivir, situación que naturalmente produjo dolor, sufrimiento, aflicción en el grupo familiar demandante, el cual debe resarcirse económicamente

proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, este tipo de daños se reconocen únicamente cuando no se reconoce el daño a la salud y es exclusivamente para la víctima directa, en consecuencia, este petitum es indebido y no debe reconocerse.

6. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Conforme a lo ordenado en el artículo 206 de la ley 1564 de 2012, Código General del Proceso, el cual entro en vigencia a partir de la promulgación de la Ley, es decir, el 12 de julio de 2012. Me permito objetar las pretensiones que pretende la parte actora por los siguientes motivos.

- I. La parte actora no ha logrado acreditar la supuesta responsabilidad que se imputa a mi representada la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA”** ni de **MI LLAMANTE EN GARANTÍA**, con ocasión a la atención al fallecimiento la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, que tenga relación con la atención médica brindada por los **MEDICOS ESPECIALISTAS** adscritos a mi representado.
- II. No está probado idóneamente que el daño que se haya generado por la culpa atribuible a mí representada, lo cual deberá ser plenamente demostrado en el proceso. La muerte del paciente se presenta por circunstancias ajenas al actuar de **LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS** y no a una omisión o negligencia por parte de mi representada, como tampoco constituye un evento adverso, tal como lo indica la parte actora.
- III. La parte actora no ha podido establecer un nexo de causalidad entre el supuesto daño y una acción u omisión imputable a título de culpa en cabeza de mí representada por el actuar de los **MEDICOS ESPECIALISTAS** adscritos. Deberá demostrarse fehacientemente en el proceso.
- IV. No se aporta prueba siquiera sumaria de los supuestos daños irrogados supuestamente por mi representada, por ende, al no tener sustento probatorio los mismos, solicitamos seas desechados, y/o se aporte prueba que sustenten dichas pretensiones tanto **EL DAÑO MORAL, DAÑO A LA SALUD Y OTROS**, ni los perjuicios materiales (lucro cesante – daño emergente).

7. SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

En virtud de la carencia de fundamento que sustente la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por haber dado lugar al desgaste injustificado del aparato judicial, al promover la acción materia de este proceso, sin el lleno de los requisitos legales, por haber ocasionado a mi representado la incursión de los costos propios de la contratación con el suscrito apoderado, solicito a su Señoría que atendiendo la normatividad procesal aplicable se sirva condenar en costas a la parte demandante, en el evento que su acción no prospere.

8. EXCEPCIONES DE FONDO O DE MERITO

8.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR AUSENCIA DE SUS ELEMENTOS ESTRUCTURANTES EN EL CASO CONCRETO.

Como se puede deducir de los elementos probatorios aludidos, mi representado cumplió satisfactoriamente con sus obligaciones debidas al paciente, en virtud de la suscripción del contrato de prestación de servicios médicos contratado entre **MI LLAMANTE EN GARANTÍA** y la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**.

Se encuentra probado que los tratamientos requeridos por la paciente para el manejo aborto, fueron atendidas cabalmente por mi representada, garantizando toda la atención médica y asistencial, como los medios adecuados para este procedimiento etc., de tal suerte que los mismos no fueron en ningún momento negados, es decir, fueron cumplidos de manera oportuna y adecuada, por lo cual, el concepto de incumplimiento no se tipifica en la prestación del servicio brindado por mi representada a la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, dentro del marco de las gestiones que reclama la lex artis, ni en aquellas en virtud de la estructura de la prestación del servicio de salud correspondieron a las instituciones prestadoras del servicio o a sus médicos tratantes.

Por otro lado, los daños y perjuicios indicados por la parte actora en el escrito de demanda, no satisfacen los criterios propios del daño indemnizable.

En el caso que nos ocupa, la demanda se encuentra carente de prueba objetiva de los perjuicios cuya reparación reclama, de conformidad con el Art. 16 y ss de la ley 446 de 1998 en la liquidación de perjuicios se deben tener en cuenta los criterios técnicos, financieros y contables necesarios para una correcta indemnización, de manera que para el caso concreto brilla por su ausencia la prueba idónea, contable, financiera, requerida para la correcta demostración de los perjuicios, la que debería reposar en poder de los demandantes, lo que hace parte de sus cargas probatorias, de conformidad con el multicitado Art. 167 C. G del P., de tal suerte que hasta este momento procesal no es jurídicamente valido dar por probado un perjuicio que no ha sido demostrado idóneamente.

Así mismo, en cuanto a los perjuicios morales se refiere, también es preciso señalar que los mismos no se presumen de toda persona, sino, solo respecto de aquellos cuya relación de consanguinidad o afinidad con el paciente sea intensa de manera que genere sentimientos de dolor en quien reclama la indemnización de tal perjuicio y que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha establecido para el Nivel 1 y Nivel 2, los demás niveles requieren prueba de ello y en el *sub judice* no los hay.

Lo anterior conduce a la clara conclusión de que en el caso en estudio, además de no tener lugar incumplimiento alguno por parte de la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, con ocasión a la atención médica prestada a la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, en las instalaciones del **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA** por parte de los **MÉDICOS ESPECIALISTAS** adscritos al SINDICATO; tampoco existe daño

indemnizable a la luz de la legislación imperante, restando estudiar lo relacionado con una culpa atribuible a mi representado y el nexo causal entre esta y el supuesto daño irrogado al paciente.

En su sentido más lato, la culpa se estructura a partir de una conducta activa (acción) o pasiva (omisión), con rasgos de imprudencia, impericia, negligencia, de manera que el actor tiene la carga de demostrar la incursión del demandado en una conducta de tales características, so pena de que ante la insatisfacción de dicha carga su acción no prospere.

Para el caso concreto, se tiene que mi representado y demás intervinientes en el tratamiento de la paciente, hicieron un uso razonable y aceptado de la discrecionalidad científica en su tratamiento, sus actos médicos se ajustaron a la *lex artis*, a los protocolos clínicos adoptados y aceptados por la comunidad científica para el tratamiento de sus dolencias, por lo cual no existe imprudencia en el caso concreto; en igual sentido, la paciente tuvo acceso en todo momento a los especialistas que su condición de salud requirió, jamás se dejó su salud a merced de manos inexpertas, además, siempre estuvo en observación para la correcta elaboración de su diagnóstico, por lo cual se descarta que en el caso concreto haya tenido lugar una impericia por parte del demandado o demás intervinientes en su tratamiento; finalmente, la historia clínica da fe de la inexistencia de una negligencia en el caso concreto, mi representado y demás intervinientes en el tratamiento del paciente nunca le negaron la atención, por el contrario, la misma siempre fue brindada atendiendo la discrecionalidad científica, los protocolos de manejo de su patología, la disponibilidad de medios para el tratamiento, y demás factores objetivos que influyen en la prestación del servicio; de manera que siguiendo esta línea argumental nada puede concluirse para el caso concreto, que mi representada la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA”**, actuó en contravía a la *lex artis* medica.

Por último, es claro que los supuestos perjuicios que ello ha conllevado en sentir del actor, no son consecuencia de una conducta culposa, es decir, negligente, imprudente, imperita que le sea atribuible a mi representada o a los demás intervinientes en el tratamiento de la paciente, los cuales cumplieron con sus obligaciones contractuales, éticas y científicas en todo momento como bien se indicó precedentemente.

En este orden de cosas, se concluye de manera insoslayable que en el caso concreto, no se estructura la responsabilidad alegada por la parte demandante, por no tener lugar la concurrencia material de los elementos propios de su estructuración, de tal manera que corresponde al Señor Juez atendiendo lo expresado precedentemente despachar negativamente la pretensión aludida, y las conexas que en consecuencia no procedan.

8.2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA DE la ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA”

Teniendo en cuenta, que en principio la responsabilidad médica está estructurada en un factor de atribución subjetivo, como lo es la culpa, una forma de exoneración de la responsabilidad civil, es la demostración de la ausencia de culpa, es decir, cuando se prueba que el profesional de la medicina o de las instituciones de salud no incurrieron en ninguna de las posibles formas de culpa en su actuar, y antes por el contrario, su acto médico, se adecuó en un todo a los cánones legales, científicos y éticos exigidos².

Frente a la disconformidad frente al tratamiento médico brindado a la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, que formula con la parte actora con la demanda, debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que permita la prosperidad de las pretensiones expuestas en la demanda. Pues como se podrá establecer el proceder de mi representada la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"** su equipo médico de especialistas, y de la instituciones prestadoras de salud – **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, fueron oportunas, correctas, diligentes, en cumplimiento de la actividad de medio y no de resultado, como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia³ como por la doctrina.

El acto médico puede eventualmente generar para los intervinientes de la prestación del tratamiento del paciente, obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados a este, únicamente cuando exista culpa comprobada ya porque actúe con negligencia o impericia, descuido o imprevisión, de lo cual pende el esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, las entidades, instituciones y profesionales de la salud no serán responsables de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella.

Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte:

"se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente (...) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (...)" (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss); "el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado", examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción (cas. civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).

En sentencia sustitutiva de 12 de julio de 1994, en la que se examinó la responsabilidad de una institución de salud, por razón de las secuelas de un paciente a quien le prestó algunos servicios médicos, se indicó que aquella se origina:

² Luis Guillermo Serrano.

³ Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.

"(...) cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos" (G.J. CCXXXI N° 2470, pág. 306).

De manera que para el caso en estudio, como se indicó precedentemente, todo el tratamiento de las diversas dolencias padecidas por la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, fueron tratadas por profesionales idóneos, con medios adecuados para brindar el tratamiento apropiado a la condición de salud del paciente; se atendió en todo momento la discrecionalidad científica, los protocolos de manejo, en general, no se escatimo ningún medio para la atención del paciente, no tuvo lugar ninguna acción u omisión de mi representado o del equipo médico con rasgos de impericia, imprudencia o negligencia.

Por lo tanto, la supuesta negligencia a la que se refiere el demandante como origen de una supuesta responsabilidad, es AJENA AL ACTO MEDICO y se constituyó en consecuencia en una situación imprevisible para mi representada y el equipo médico actuó de conformidad con la LEX ARTIS.

Lo que se traduce en que ni los profesional de la salud, ni las entidades prestadoras del servicio de salud, ni la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, generaron un riesgo no permitido o injustificado, de tal suerte que no incurrieron en ninguna conducta culposa, en virtud de la cual haya producido el resultado presentado por el paciente, razón por la cual, resulta imperativo despachar negativamente las pretensiones de la demanda.

8.3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS MÉDICOS Y EL RESULTADO MANIFESTADO POR LOS FAMILIARES DE la señora MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.).

Como se indicó precedentemente, uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil o patrimonial, sea de naturaleza contractual o extracontractual, es la existencia de un nexo causal entre una culpa atribuible al demandado, que como bien se precisó en este evento no ha tenido lugar, y, el daño cuya reparación solicita el actor, el cual no resta por demás insistir en que tampoco ha tenido lugar, en ausencia de dicha relación de causalidad será impróspera la declaración de responsabilidad.

La demostración de este elemento o presupuesto de la responsabilidad civil es otra de las cargas con las cuales cuenta el actor para la prosperidad de la acción indemnizatoria, de conformidad con la doctrina imperante y el Art. 167 C. G del P., es decir, mientras el actor no pruebe la existencia de dicha relación de causalidad, en el caso concreto, los supuestos quebrantos físicos aducidos por la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)** y la atención medica que le fuera brindada.

El Diccionario Jurídico Colombiano, define el nexo causal así: "Vínculo necesario entre una determinada acción y el resultado. Para la determinación de la responsabilidad de una persona y de la consiguiente obligación de resarcimiento, se requiere que el nexo causal esté debidamente comprobado..."

La esencialidad de esos tres elementos es tal, que faltando uno de ellos, la responsabilidad administrativa no llega a configurarse. Al respecto la Honorable Corte Constitucional al respecto se pronunció:

"la Corte Constitucional coincide entonces con los criterios desarrollados por la Sección Tercera del Consejo de Estado, Juez especializado en este campo. En efecto, según esa corporación, los criterios lentamente construidos por la Jurisprudencia en materia de responsabilidad del estado han recibido una expresión constitucional firme en el artículo 90, que representa entonces "la consagración de un principio constitucional constitutivo de la cláusula general de responsabilidad patrimonial del estado, tanto la de naturaleza contractual como extracontractual". Por ello ha dicho esa misma Corporación que es artículo 90" es el tronco en el que encuentra fundamento la totalidad de la responsabilidad patrimonial del estado, tratándose de la responsabilidad contractual o de la extracontractual"... Lo anterior obviamente no significa que los títulos y regímenes de responsabilidad patrimonial del estado sean idénticos en todos los campos y en todas las situaciones, puesto que en la actual práctica jurisprudencial siguen existiendo regímenes diferenciados. Así, en determinados casos se exige la prueba de la culpa de la autoridad, en otros está se presume mientras que en algunos eventos de ruptura de la igualdad antes las cargas publicas de responsabilidad, e subjetiva..."

En atención del nexo de causalidad, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado expresa:

"Trayendo a colación la doctrina francesa el nexo causal es elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterios de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo de fallas, enuncian que los títulos objetivo admiten la responsabilidad inmediatamente el daño se relaciona con la actividad del demandado con independencia de que se acredita con o sin culpa, mientras que el título de falla solo la acoge cuando está relacionada con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad, pero advierte la necesidad de no volverlo un elemento independiente y autónomo a los dos restantes para configurar la responsabilidad "es por su naturaleza, un vínculo, una relación entre la culpa y el perjuicio, una cualidad recíproca", casi en crítica de la doctrina Alemana que lo ha convertido en "la clave del problema de la responsabilidad". Otra parte de la doctrina califican en interesante posición, los exonerantes de justificación como elementos de antijuridicidad del daño".

Probar que existe un nexo causal entre el hecho que constituye la fuente normativa de la responsabilidad y el daño producido será siempre necesaria para que la imputación pueda tener lugar y con ella pueda nacer la responsabilidad, pero la mera relación de causalidad entre el hecho (y su autor) y el daño no basta para justificar la atribución del deber de reparación al sujeto a quien la ley califica de responsable. En tales casos y en todos aquellos en los que la responsabilidad se configura legalmente al margen de la idea de culpa, la imputación no puede realizarse con base en la mera causación material del daño, sino que tiene que apoyarse, previa justificación de su procedencia, en otras razones a títulos jurídicos diferentes.

En el *sub judice*, los procedimientos médicos corresponden a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneo en su campo el equipo médico, luego los resultados adversos que pudieron haber sobrevenido no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponden a complicaciones inherentes a este tipo de eventos. Por tanto, el resultado de la muerte del paciente, correspondió a una complicación sobreviniente que se materializo de manera irresistible e inevitable para los intervinientes que la atendieron.

Todo ello lo que nos está significando es que no hay evidencia que permita considerar que la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, los médicos tratantes y las instituciones prestadoras de salud obraran de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica y en la literatura, existen suficientes elementos para concluir que la conducta fue adecuada y diligente, a la expectativa de comportamiento médico y quirúrgico.

Mi representada, los médicos e instituciones que estuvieron a cargo de la prestación del servicio de salud, que atendieron a la paciente, lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, los procedimientos corresponden a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los resultados adversos que pudieron haber sobrevenido no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponden a complicaciones inherente a este tipo de eventos como es el caso, que así aparecen descritas en la literatura médica para casos como el de esta paciente y el resultado desafortunado que pretende ser calificado como daño indemnizable por los actores, no imputables a la conducta medica brindada por parte de los MEDICOS ESPECIALISTAS adscritos al SINDICATO.

8.4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE la ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA", POR AUSENCIA DEL DAÑO INDEMNIZABLE PRETENDIDO POR LOS ACTORES.

A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos, pero ambos representan presupuestos para la prosperidad de la condena pretendida.

En este sentido, el profesor Benoit afirma:

*"...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada"*⁴

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que:

*"el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio" mientras que "el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono"*⁵.

En este sentido, se puede concluir que para el caso que nos ocupa, que la parte actora no ha cumplido con tal carga de probar el daño y la ocurrencia de los perjuicios cuya reparación pretende.

Además de su obligación de demostrar que dichos perjuicios son indemnizables conforme a las normas jurídicas imperantes.

Lo anterior estriba en que de corroborarse dichos daño y perjuicios, estos no podrían ser indemnizados por mi representada la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, por no haber sido ocasionados y por ende imputables a título de culpa, por el equipo médico tratante, ni las entidades que han intervenido en el tratamiento del paciente, como ampliamente se ha señalado a través de este escrito.

Por otro lado, en cuanto al perjuicio que señala la parte actora que la ha sido ocasionado en virtud de los hechos que dan lugar a su demanda, preciso es señalar que a más de que de las piezas procesales recaudadas hasta al momento, la parte demandante no puede establecer culpa alguna de los **MEDICOS ESPECIALISTAS** adscritos al **SINDICATO**, tampoco ha logrado establecer la existencia de daño emergente alguno, habida cuenta que no apporto prueba objetiva alguna que permitiera establecer la ocurrencia y cuantía de dicho perjuicio, siendo necesario destacar que su Señoría deberá recaudar a través del proceso pruebas objetivas en este sentido como las solicitadas en este escrito.

Por lo brevemente expuesto, solicito al Despacho ante la inexistencia de daño indemnizable, incumplimiento contractual, ausencia de culpa, y los elementos que configuren esta clase de responsabilidades, se sirva despachar favorablemente las pretensiones de la demanda.

⁴ Francis-Paul Benoit. "Essai sur les conditions de la responsabilite en droit public et prive (problems de causalite et d'imputabilite)", JCP, 1957, I, P. 1351
⁵ Corte Suprema de justicia. Col. S.N.G., 13 de noviembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitán.

8.5. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE la ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA” EN VIRTUD DE LA OCURRENCIA DE UN CASO FORTUITO EN LA CAUSACIÓN DEL PRESUNTO DAÑO CUYA REPARACIÓN PRETENDE LOS DEMANDANTES.

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta medica e institucional y el resultado del tratamiento de la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye lo insuperable.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Consecuentemente la falta de éxito el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o riesgos terapéuticos, en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable la Institución ni el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**. Como en el caso en estudio.

Como lo señala el tratadista Mosset Iturraspe:

"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables" será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa."

Si concluimos que no existe causalidad jurídica entre atención médica, y lo que se reclama debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a **una causa extraña y a situaciones propias de la paciente, dadas sus patologías de base y su mala adherencia al tratamiento dado, a las fallas administrativas de la EPS**, lo cual esta debidamente informado en el consentimiento informado. Tal sumatoria como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio ó particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por mi representada la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA”**, el médico y las instituciones prestadoras del servicio de salud.

La falta del éxito en la presentación del servicio profesional no necesariamente conduce a la obligación de resarcir al damnificado, pues el médico cumple

empleando la razonable diligencia que es dable requerir a quien se confía la vida de un hombre o su curación, máxime teniendo en cuenta que un tratamiento o intervención quirúrgica exitosa no depende enteramente del profesional, sino que a veces éste se ve influido por factores ajenos a él, como lo son el riesgo terapéutico, el adelanto de la ciencia u otras circunstancias imposibles de controlar.

La obligación que asume el profesional del arte de curar es poner todo su empeño, su saber, su diligencia y los medios de que disponga para obtener la curación del enfermo, sin que pueda garantizar el logro de tal objetivo, no sólo por la prohibición que establece el código civil, sino porque la complejidad de los elementos que juegan en cada caso médico sumado a las particularidades que hacen la individualidad de cada enfermo, impiden tener la certeza de que un organismo responderá en forma en que lo hacen los demás. Puede suceder, que el galeno pese a su prudencia y diligencia, no tenga alternativa distinta para cumplir el contrato de prestación de servicios de salud, pese a que con anticipación conoce la probabilidad o la certeza de un obstáculo futuro que le puede impedir el cumplimiento.

En tales circunstancias, es evidente que existe una causa extraña que libera de responsabilidad al galeno. **Se asienta así el principio de que a lo imposible nadie está obligado.** En unas ocasiones dicha imposibilidad surge por no haber sido posible imaginar con anticipación la ocurrencia del obstáculo. En otras, pese a tal conocimiento previo, y pese a la diligencia del deudor en evitar dicho obstáculo, este se torna inevitable. Por tanto, se tiene que lo imprevisible es lo que ocurre, pese a la diligencia y cuidado para evitar sus efectos o su acaecimiento.

Ya que si prever, no solo significa ver con anticipación, sino también tener la diligencia y cuidado necesario para evitar los efectos de un fenómeno que posiblemente ocurrirá. El individuo que realiza la acción de prever, conocía la eventualidad del fenómeno frente al cual tomaba las medidas necesarias para evitarlo, pues nadie va a tomar medidas ni va a ser previsivo frente a un hecho cuya ocurrencia desconoce. Así las cosas, la causa extraña se torna irresistible porque no siendo imaginable con anticipación, el agente no pudo tomar las medidas para evitarla; o porque conociendo su eventual ocurrencia, tomo las medidas necesarias para evitar sus efectos, y pese a ello no pudo lograrlo. En ambos eventos la situación es imprevisible, pero lo que libera al galeno es el hecho de no haber podido resistir el obstáculo, pese a haber puesto diligencia y cuidado, o no haber cometido culpa por no haber podido imaginar el hecho con anticipación.

Para la Corte, el hecho será imprevisible si dadas las posibilidades de ocurrencia, el galeno tomo las medidas para evitar el daño, y pese a ello, este ocurrió. Es así como la Corte define el hecho imprevisible, como "un acontecer intempestivo, excepcional o sorpresivo".⁶

El Código Civil por ejemplo al puntualizar sobre fuerza mayor o caso fortuito, no habla de hecho imprevisible, sino de imprevisto, esto es, algo repentino o súbito.

⁶ C.S.J. Cas. Civil diciembre 2 de 1987. G.J. CLXXXVIII. Pag. 332.

Pues resulta más lógico entender por imprevisible aquello que, pese a haber sido imaginado con anticipación, es repentino o súbito, o aquello que pese a la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras se produjo, así hubiese sido imaginado previamente a su ocurrencia.

Nuestro legislador entonces, exige para el evento de fuerza mayor o caso fortuito, que el hecho sea imprevisto, reconociendo como tal el evento súbito, repentino y anormal dentro del desarrollo del cumplimiento del contrato o de la conducta del galeno. Y que además dicho galeno coloca la diligencia y cuidado esperables para resistir los efectos del obstáculo.

En el caso en estudio, la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, que tiene lugar cuando se presenta una circunstancias que no es posible prever o, que siendo prevista no es posible evitar, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad, a pesar del cuidado, mesura, idoneidad, experiencia y buena voluntad del EQUIPO MEDICO, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD Y la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA”**, lo que se observa a lo largo de la histórica clínica, el cual consistió específicamente en que se presentó.

Situaciones que **liberan** por lo tanto **de toda responsabilidad** al médico tratante, a las Instituciones Prestadoras del servicio de salud, a la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA”**, como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito y por extensión la Institución Prestadora de Salud que fuera objeto de esta acción, como podrá verificarse a través del proceso.

8.6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

“Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.”

En efecto el resultado “insatisfactorio” que evidenció el paciente aun con el tratamiento indicado, constituyo para el equipo médico un fenómeno de *Irresistibilidad*, dentro del campo de la práctica médica, los profesionales de la salud que brindaran la atención al paciente son profesionales de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quienes tal efecto dañoso se tornó en inevitable, pese a haber adoptado las medidas conducentes tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreviniente; la historia clínica y la literatura científica así lo confirma.

Tratando de entender el alcance del sustento de la demanda observamos que los Demandantes pretenden edificar una culpa y una consecuencia indemnizatoria

sin importar su origen, esquema jurídico propio de las responsabilidades objetivas dentro del marco de las actividades peligrosas, circunstancia que no puede ser de recibo en el presente caso, máxime que la actividad médica constituye un concepto tridimensional que entremezcla la técnica, la ética y el derecho. Resultando validos como sustento de la presente excepción los razonamientos expuestos al formular la oposición general en este mismo escrito de contestación.

En ese sentido el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, explica: *"las lesiones inherentes a la operación no dan lugar a responsabilidad del médico, no importando para nada la consideración de si la intervención es o no necesaria; por ejemplo la fisura que se hace para practicarle cirugía plástica a una nariz esta tan discriminado como la que se realiza para curar un cáncer al órgano. En cambio, si se producen daños secundarios o accesorios a la operación misma, hay que distinguir: en la operación necesaria, salvo una culpa probada del médico, el paciente deberá soportar las lesiones accesorias o secundarias por ejemplo, si el galeno destruye gran cantidad de tejidos u órganos a fin de salvar al paciente, no podrá hablarse de responsabilidad suya, pues la ley discrimina su conducta."*⁷

En cita de derecho comparado del catedrático Ricardo De Angel Yagüez al prologar al tratadista Carlos I. Jaramillo⁸ pone de manifiesto la incongruencia que constituye sustraer la actividad médica a la *teoría del riesgo*, siendo así que este último el riesgo es una de las características de la práctica de los actos médicos, y al destacar la jurisprudencia española señala *"la singularidad del objeto de actuación de la Medicina, la persona como organismo vivo sujeto a reacciones y sensibilidades imprevisibles en el estado actual de la ciencia médica"*. Expresión a la que se suele unir la observación de que el resultado, entendido como curación del paciente, es *"de impredecible previsión hasta por el enigma somático o reacción fisiológica del enfermo"*

Es obvio pues, que las condiciones particulares de la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, así como los riesgos inherentes a dicho tipo de intervención constituyeron factores de riesgo, sobre los cuales de manera anticipada no se podía inferir o garantizar que pudiera sobrevenir un resultado adverso como en efecto en algún grado tuvo ocurrencia, por lo que la ocurrencia del resultado insatisfactorio que motiva la inconformidad y que le da impulso a la demanda, constituye desde la perspectiva jurídica un evento denominado fortuito por ser riesgo de imposible previsión (no se sabe en que casos va ocurrir o no) y que se tornó en irresistible y por ende inevitable pese a la buena práctica médica como probatoriamente se podrá verificar en el proceso, con lo cual estamos significando que ha de prosperar las excepciones propuestas.

En este sentido por su parte anota el Consejero de Estado Alier Hernández *"los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos."* Y la Sala toma para si los razonamientos que en igual sentido formula el autor Alberto Bueres: *"creemos que el mero contacto físico o material entre el*

⁷ Sentencia Juzgado 7 civil Circuito Cali. Julio 11 de 2005.

⁸ La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ed. Ibañez. Javeriana Bogotá. Carlos Ignacio Jaramillo J. pag. 31 ed. 20

actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad medica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo"⁹

Con base en lo anterior, puede colegirse que mi representada la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, cumplió con su obligación contractual y legal, sin que pueda considerarse que los resultados desfavorables, manifestados por los DEMANDANTES, correspondan, como se ha dicho a lo largo de este escrito, a un error, negligencia, impericia o falta de cuidado, pues está probado que el resultado se debió las complicaciones inherentes a esta clase de procedimientos.

8.7. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA:

La **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"** identificada con NIT N° 900458039, no era la empresa encargada de prestar los servicios médico asistenciales de la paciente, toda vez que, esta prestación le corresponde al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA en tanto mi representada se limitó a cumplir en el tiempo y sin dilaciones de todas las ordenes médicas y demás requerimientos del paciente, prueba de ello, son las sendas autorizaciones que se aportan con esta contestación, donde no recibió ningún trámite negativo por parte de mi representada, siempre se actuó con diligencia y cuidado.

Como bien lo expuso la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-247 de 2007: "en términos más precisos, podría decirse que la legitimación en la causa es la idoneidad jurídica que tiene una persona para discutir el objeto sobre que versa un litigio".

El Consejo de Estado en providencia del 6 de agosto de 2012¹⁰, señaló que:

"la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. ... ha dicho esta Corporación.

"La legitimación de hecho en la causa es entendida como la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal; es decir es una relación jurídica

⁹ Añez López, Los médicos y la responsabilidad civil, Ob. citada. Pag 340.

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

nacida de la atribución de una conducta, en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado. Quien cita a otro y atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, después de la notificación del auto admisorio de la demanda. Vg.: A demanda a B. Cada uno de estos está legitimado de hecho.

La legitimación material en la causa alude, por regla general, a situación distinta cual es la participación real de las personas en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que dichas personas o hayan demandado o que hayan sido demandadas.

(...) La falta de legitimación material en la causa, por activa o por pasiva, no enerva la pretensión procesal en su contenido, como si lo hace una excepción de fondo. La excepción de fondo se caracteriza por la potencialidad que tiene, si se prueba el hecho modificativo o extintivo de la pretensión procesal que propone al demandado o advierte el juzgador (art. 164 C.C.A) para extinguir, parcial o totalmente la súplica procesal. La excepción de fondo supone, en principio, el previo derecho del demandante que a posteriori se recorta por un hecho nuevo y probado - modificativo o extintivo del derecho constitutivo del demandante - que enerva la prosperidad total o parcial de la pretensión, como ya se dijo.

La legitimación material en la causa, activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado. Nótese que el estar legitimado en la causa materialmente por activa o por pasiva, por si solo, no otorga el derecho a ganar; si la falta recae en el demandante el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo - no el procesal -; si la falta de legitimación en la causa es del demandado, de una parte al demandante se le negarán las pretensiones no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho sino porque a quien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder; por eso, de otra parte, el demandado debe ser absuelto, situación que se logra con la denegación de las súplicas del demandante".

En concordancia con lo anterior, al no evidenciarse, causa y/o hecho alguno, de no existir NEXO DE CAUSALIDAD ni tampoco un daño indemnizable, es que se solicita a la judicatura la exclusión del proceso en mención, en atención a que mi poderdante no está en la obligación de asumir ninguna carga, pues no hay fundamento factico, ni legal ni jurisprudencial que lo imponga.

Por ende, solicitamos se decrete esta excepción y no conceda las pretensiones de la demanda y seamos excluidos del presente litigio.

8.8. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso.

9. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

9.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE la ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA" EN VIRTUD DEL CUMPLIMIENTO TOTAL Y OPORTUNO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

El resultado o el daño que refiere los familiares del paciente en la demanda, NO se produce por una conducta omisiva o negligente atribuible a mi representada.

El pretender mostrar los actos médicos como PERFECTOS o LIBRES DE COMPLICACIONES, o como DEUDORES DE OBLIGACIONES DE RESULTADO, carece por completo de lógica y pretende desconocer la Jurisprudencia y Doctrina que universalmente ha mostrado los actos médicos como OBLIGACIONES DE MEDIOS.

"El término resultados, es cuando este debe darse, hay un compromiso de un fin determinado, la importancia de lo anterior radica según Bueres en que, en la actividad de resultado la responsabilidad es objetiva y en la de medios es subjetiva, es decir, la diferencia es que en la de resultado basta el daño y el nexo causal aún sin la culpa para entrar a responder, mientras que en la de medios debe darse el daño, la culpa, en cualquiera de sus variedades, y el nexo causal.

Lo anterior indica que en la actividad de medios el médico no va a ser culpable por no obtener el resultado siempre, y cuando esta no-obtención, esté dentro de una actuación médica adecuada, mientras que en la de resultado, según esta teoría, para ser responsable sólo basta la no obtención del resultado prometido o pactado, independientemente si este de dió con culpa o no. Este concepto fue manejado por el Dr. Bueres quien actuando como magistrado señaló.

"La distinción entre las obligaciones de medios y de resultado tiene valor sustancial, dado que sirve para individualizar el factor de atribución, en las primeras el criterio de imputación es la culpa, mientras que en las últimas la responsabilidad es objetiva".

La jurisprudencia y doctrina internacional y los hermanos Mazeaud desarrollaron estas ideas, llamando obligaciones determinadas a las de resultado, y obligaciones de prudencia y diligencia a las de medios. Igualmente lo ha hecho el jurista argentino Trigo Represas.

Con lo anterior, si un área de la responsabilidad médica es de medios, significa que se deben emplear todos los recursos disponibles para alcanzar o lograr el resultado exitoso. Aquí, lo más importante es que persiste la presunción de inocencia, hasta que se demuestre lo contrario. En este caso, la carga probatoria es obligación de quien demanda. El médico sólo estará

atento a su defensa, de acuerdo con las pruebas presentadas. De no presentarse ninguna prueba, es inocente o no tiene obligación de indemnizar

Al respecto, destaca el Jurista Luis Serrano Escobar, la actuación del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación Francesa, la cual sentó jurisprudencia al expresar:

"Entre el médico y su cliente se perfecciona un verdadero contrato, que implicará para el práctico, la obligación, sino, tan evidente de curar al enfermo, al menos de prestarle cuidados, concienzudos, solícitos y, haciendo la reserva de circunstancias excepcionales, basando su decisión, en que la práctica de la medicina es muy aleatoria, en donde el diagnóstico es el hecho de un trámite lógico cierto en gran parte, pero también de planteos sucesivos que pueden llegar al grado de alea en donde se puede triunfar o fracasar

La Corte Suprema de Justicia Colombiana, en sentencia del 30 de enero del 2001 expresó en torno a este polémico asunto:

"Sin desconocerse la importancia de la distinción entre obligaciones de medio o resultado atribuida a René Demogue, utilizada por la Corte para hacer la distribución de la carga de la prueba, la corporación consideró que para efectos de saber cuál era el comportamiento que debía asumir el médico, lo fundamental, antes de acudir a la abstracción teórica, estaba en identificar contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque este contrato específico es el que va a explicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil conforme lo autoriza el inciso final de la norma

El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación". Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986, se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el "contrato se hubiere asegurado un determinado resultado" pues si no lo obtiene", según dice la Corte, "el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima", a no ser que logre demostrar alguna causa de "exoneración", agrega la providencia, como la "fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada". ¹¹ (Textos subrayados por nosotros).

Es claro que universalmente, la obligación medica de MEDIOS, hace que en los casos de complicaciones, efectos adversos, empeoramiento del estado de salud

¹¹ Revista Sideme, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Marzo, 2008. Ver en : www.sideme.org

del paciente consecuente a los actos médicos, la responsabilidad sobre el acto médico realizado DEBA PROBARSE, pues se debe demostrar el acto imperito, negligente u omisivo sobre el cual se pretende imputar la responsabilidad.

Igualmente, EN NINGÚN MOMENTO SE DEMUESTRA CUAL ES LA FALLA U OMISIÓN de la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA”**, en el cumplimiento de su OBLIGACIÓN CONTRACTUAL. Pues la complicación presentada es identificada y recibe el tratamiento aceptado por la LEX ARTIS para estos casos.

En ese orden de ideas, la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA “SINDESCA”** prestó a su contratante la prestación de los Servicios de Salud, la atención médico asistencial que requería en forma oportuna, ininterrumpida, dentro de las mejores condiciones y no se causó ni directa ni indirectamente daño alguno al paciente, contrario a ello se procuró el restablecimiento de su salud, en lo que interfirió la ausencia de síntomas que indicaran un padecimiento de mayor entidad.

Luego, ante la carencia del incumplimiento aludido por el actor al momento de endilgar responsabilidad a mi representado, corresponde a su Señoría despachar negativamente las pretensiones materia de la demanda genitora del proceso que nos ocupa.

9.2. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión.

10. SOLICITUDES DE PRUEBAS QUE SE PRETENDEN HACER VALER DENTRO DEL PROCESO

A efecto de verificar hechos, las circunstancias que se precisaron al contestar los hechos de la demanda, así como las excepciones propuestas, me permito solicitar al Señor Juez tener como pruebas los elementos que se allegan anexos a este escrito, y a continuación se discriminan, y, decretar la práctica de las pruebas que a continuación se solicitan:

1. Testimonios técnicos:

Sírvase Señor Juez decretar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con relación a lo que les conste de los hechos de la demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso, el estado de la paciente, su evolución, su diagnóstico de ingreso, recomendaciones, a sus conocimientos científicos y en general a todo lo que constituya materia de debate judicial.

El objeto de esta prueba es demostrar principalmente que la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, recibió la atención médica que le correspondía según su cuadro clínico, que la misma fue oportuna, la inexistencia de una relación causal entre la atención médica brindada a la paciente y el daño reclamado, entre otras:

Solicito se me permita interrogar a los testigos a:

- Médico General ALEJANDRA REINA BUSTAMANTE
- Médico Internista: VICTOR ADOLFO HOLGUIN PRIETO
- Médico Internista: DIANA KARINA AGREDO REYES
- Médico Internista: SANDRA LUCIA FERNANDEZ
- Médico Internista: JOSE EDUARDO BETANCOURT GUERRERO
- Médico Internista: DIANA CAROLINA DIAZ TRIBALDOS
- Médico Internista: MILTON JAVIER BERMUDEZ JOAQUI

Objeto de la prueba: petición pertinente puesto que esta encaminada a verificar o aclarar hechos directamente relacionados con el objeto del proceso y que requieren conocimiento científico o técnico especializado, los cuales podrán ser notificados por medio del presente apoderado judicial y también en la Cr 7 N° 6-41 Oficina 17 y 18 del centro comercial RODRIVAL, teléfonos 8244856 – 3007863223 en la ciudad de Popayán.

PETICION ESPECIAL:

- Solicito se me permita interrogar a los testigos y peritos de la parte demandante, a los testigos y peritos que los demandados hagan comparecer al proceso y de los testigos y peritajes que los llamados en garantía hagan comparecer igualmente.
- Se COADYUVA en integridad las solicitud de pruebas documentales oficiosas requeridas por mi LLAMANTE EN GARANTÍA, en tanto no se puede dar aplicación a lo reglado por el CGP por ser información sometida a reserva y debe ser mediada por una orden o petición judicial para su descubrimiento.

2. PRUEBA PERICIAL:

En virtud del art. 234 del CGP, solicito se oficie a la Universidad del Valle o a la Universidad Nacional para que un médico especialista en MEDICINA INTERNA al ser el idóneo para dictaminar si se cumplió por parte de los galenos adscritos al SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA – SINDESCA una actuación oportuna y adecuada y apegada a la lex artis a la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**, se sirva indicar sobre las circunstancias técnicas y científicas de lo realizado con la paciente, teniendo como sustento la Historia Clínica de la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA (Q.E.P.D.)**. En ese orden de ideas, el cuestionario de parte, se presentará una vez sea designado el perito idóneo, de igual manera, el cuestionario realizado y presentado por MI LLAMANTE EN GARANTÍA se coadyuva en integridad, solicitando además, que se permita contrainterrogar al perito designado por la UNIVERSIDAD para llevar a cabo la presente petición de dictamen pericial.

NOTIFICACIONES:

El suscrito apoderado las recibirá en la secretaria de su Despacho o en la dirección en la Carrera 7 N°. 1N-28, oficina 507, Edificio Edgar Negret Dueñas. Email: contacto@azurabogados.com y maicolrodriguez90@gmail.com Cel.: 3106705426

Del señor Juez, cordialmente,

Handwritten signature of Maicol Andres Rodriguez Bolaños in black ink. The signature is stylized and includes the name 'Maicol' written in a cursive script.

MAICOL ANDRES RODRIGUEZ BOLAÑOS

C.C. N° 1.083.889.104 de Pitalito - Huila

T. P. N° 245.71 del C. S. de la J.

230

Popayán, Abril 15 de 2019.

Señores

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO ORAL DE POPAYÁN

Ciudad

REF.: Otorgamiento de Poder

MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA

RADICADO: 19001-33-33-006-2018-00182-00

DEMANDANTE: SEGUNDO LAURENTINO RIVERA Y OTROS.

DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y OTROS.

LLAMADO EN GARANTÍA: ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"

DIANA ALEXANDRA FERNANDEZ DELGADO identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 34.321.382 de Popayán, en calidad de representante legal de la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"** identificada con NIT 900458039 y domicilio principal en la ciudad de Popayán - Cauca, por medio del presente escrito me permito manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente, al abogado **CARLOS ALBERTO VÉLEZ ALEGRÍA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 76.328.346 de Popayán - Cauca, Tarjeta Profesional No. 151.741 del C. S. de la J, para que actúe como el apoderado principal y al abogado **MAICOL ANDRÉS RODRÍGUEZ BOLAÑOZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1.083.889.104 de Pitalito – Huila, Tarjeta Profesional N° 245.711 del C. S. de la J, para que actúen como apoderando sustituto; para que en nombre y representación de **LA ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, ejerzan la defensa de la asociación en el asunto de la referencia, donde obramos como llamados en garantía por parte del **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.**

Mis apoderados quedan expresamente facultados para conciliar, transigir, sustituir, reasumir, recibir y las demás facultades legales necesarias para el cabal cumplimiento del presente mandato, conferidas por el artículo 77 y ss. del C.G.P. y demás normas concordantes.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **34.321.382**
FERNANDEZ DELGADO

APELLIDOS
DIANA ALEXANDRA

NOMBRES

Diana
IRVA

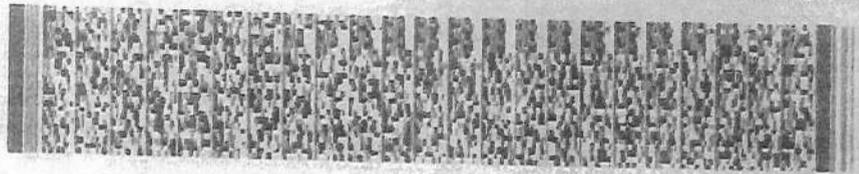


INDICE DERECHO

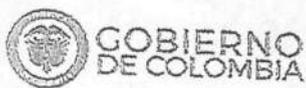
FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1983**
LA UNION
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **A+** **F**
ESTATURA C. I. RH SEXO
18-MAY-2001 **POFAYAN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *18-May-2001 Pofayan*
REGISTRADOR NACIONAL
VERON ARBEL SUAREZ TORRES



A-1100100-00465460-F-0034321382-20121012 0031421KSLA Y 7751967084



MINTRABAJO

232

MINTRABAJO		No. Radicado	08SE20183210000048911
		Fecha	2018-12-17 09:32:25 am
Remitente	Sede	CENTRALES DT	
	Depen	GRUPO DE ARCHIVO SINDICAL	
Destinatario	DIANA ALEXANDRA FERNANDEZ DELGADO		
Anexos	1	Folios	1
			
COR08SE20183210000048911			

Bogotá D.C.,

Señor:

DIANA ALEXANDRA FERNANDEZ DELGADO.

Correo Electrónica: sindesca.adm@hotmail.com

Carrera 7 N° 6 – 41 Oficina 17 y 18 Centro Comercial Rodrival.

Popayán. Cauca.

ASUNTO: Respuesta radicado 08SI2018711900100001170

Respetado señor:

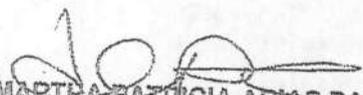
LA COORDINADORA DEL GRUPO DE ARCHIVO SINDICAL

CERTIFICA

Que revisada la base de datos de Archivo Sindical, aparece inscrita y vigente la Organización Sindical denominada **SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, de Primer Grado y de Gremio, con Personería Jurídica número 022 del 22 de Agosto de 2011, con domicilio en el municipio de Popayán, departamento de Cauca.

Que lo solicitado en su petición se encuentra consignado en el depósito bajo formato "*Constancia de registro modificación de la junta directiva y/o comité de una organización sindical*", con número de registro 50 de fecha 19 de Noviembre de 2018 Hora: 12:10 p.m., el cual que se adjunta

Se expide en Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días Del mes de diciembre dos mil dieciocho (2018).


MARTHA PATRICIA ARIAS PAEZ
 Coordinadora de Archivo Sindical

Elaboro: B Larrarte.
Anexo(s): Un (1) folio
Aprobó: Martha A.

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
(57-1) 5186868

Atención Presencial
Sede de Atención al Ciudadano
Bogotá Carrera 7 No. 32-63
Puntos de atención
Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2

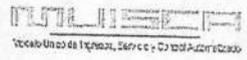
Línea nacional gratuita
018000 112518
Celular
120
www.mintrabajo.gov.co



235



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14493755967



(415)7707212489984 (8020) 0600014493755967

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):
9 0 0 4 5 8 0 3 9

6. DV: 8

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico
 1 7

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:
Persona jurídica

25. Tipo de documento:
1

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

3. Razón social:

SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:
1 6 9 Cauca

40. Ciudad/Municipio:

1 9 Popayán

0 0 1

11. Dirección principal

CR 7 6 41 OF 17 18

42. Correo electrónico:

sindesca.adm@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 0 0 7 8 6 3 2 2 3

45. Teléfono 2:

8 2 4 4 8 5 6

CLASIFICACION

Actividad principal		Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:		
9 4 2 0	2 0 1 1 0 8 2 2			1	2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	7	1	4	1	6	6																				

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

06- Ingresos y patrimonio.

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 1 2 0 7

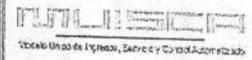
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FERNANDEZ DELGADO DIANA ALEXANDRA
985. Cargo: Representante legal Certificado



Formulario del Registro Único Tributario



001

Espacio reservado para la DIAN



Página 2 de 4 Hoja 2

4. Número de formulario

14493755967



(415)7707212489984(8020)0000014493755967

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 4 5 8 0 3 9 - 8

6. DV: 8 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico: 1 7

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza: 2
65. Fondos
68. Sin personería jurídica

63. Formas asociativas
66. Cooperativas
69. Otras organizaciones no clasificadas: 2 9

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizado.
67. Sociedades y organismos extranjeros
70. Beneficio: 2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	0 1	
72. Número:	2 2	
73. Fecha:	2 0 1 1 0 8 2 2	
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro:	0 9	
76. Fecha de registro:	2 0 1 1 0 8 2 2	
77. No. Matricula mercantil:		
78. Departamento:	1 9	
79. Ciudad/Municipio:	0 0 1	
Vigencia:		
80. Desde:	2 0 1 1 0 8 2 2	
81. Hasta:	2 2 0 0 0 1 0 / 1	

Composición del Capital

82. Nacional:	1 0 0 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	1 0 0 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social

1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1			
2			
3			
4			
5			

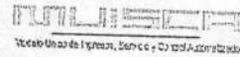
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

257



Formulario del Registro Único Tributario Representación



001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14493755967



(415)7707212489984(8020)0000014493755967

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 4 5 8 0 3 9 - 8 6. DV 8 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Popayán 14. Buzón electrónico 17

Representación	
98. Representación: REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 1 8 1 1 1 9
100. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3	101. Número de identificación: 3 4 3 2 1 3 8 2
104. Primer apellido FERNANDEZ	105. Segundo apellido DELGADO
106. Primer nombre DIANA	107. Otros nombres ALEXANDRA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
110. Razón social representante legal	

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
110. Razón social representante legal	

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
110. Razón social representante legal	

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
110. Razón social representante legal	

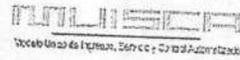
98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV
110. Razón social representante legal	

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

238



Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador



001

Espacio reservado para la DIAN



Página 4 de 4 Hoja 5

4. Número de formulario

14493755967



(415)7707212489984(8020)0000014493755967

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 4 5 8 0 3 9

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

17

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal Principal

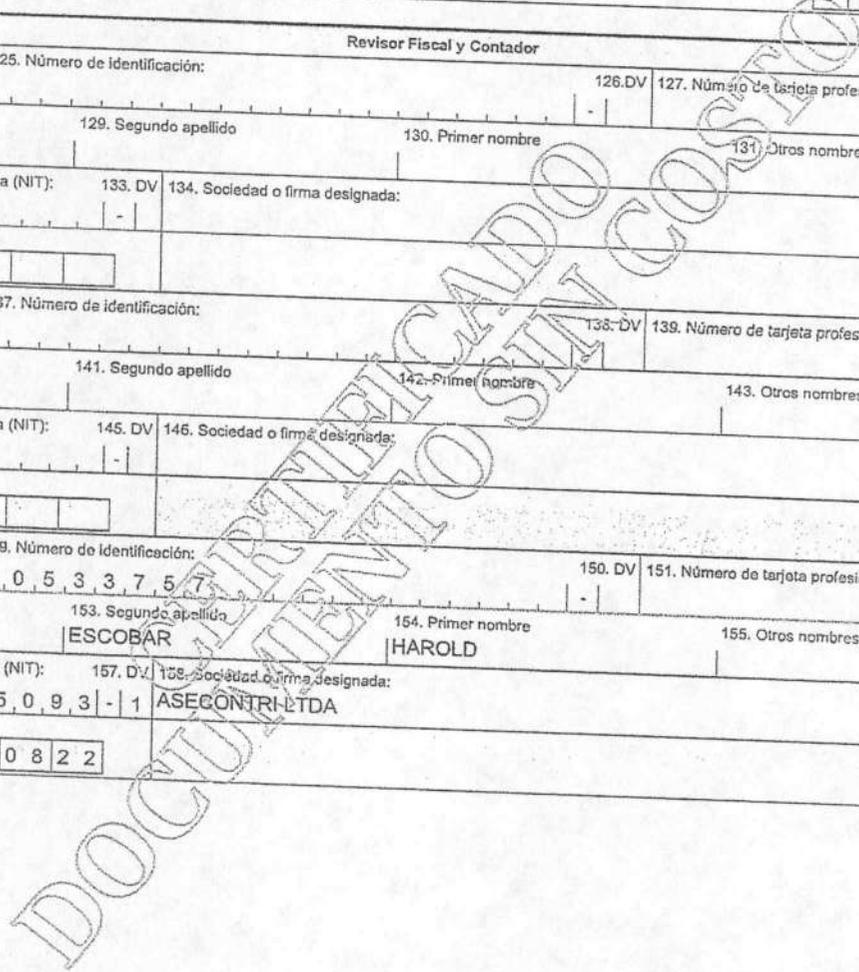
124. Tipo de documento:	125. Número de identificación:	126.DV	127. Número de tarjeta profesional:
128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
132. Número de Identificación Tributaria (NIT):	133. DV	134. Sociedad o firma designada:	
135. Fecha de nombramiento			

Revisor Fiscal suplente

136. Tipo de documento:	137. Número de identificación:	138.DV	139. Número de tarjeta profesional:
140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
144. Número de Identificación Tributaria (NIT):	145. DV	146. Sociedad o firma designada:	
147. Fecha de nombramiento			

Contador

148. Tipo de documento:	149. Número de identificación:	150. DV	151. Número de tarjeta profesional:
Cédula de ciudadanía 13	1053375		3899T
152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CASTILLO	ESCOBAR	HAROLD	
156. Número de Identificación Tributaria (NIT):	157. DV	158. Sociedad o firma designada:	
800255093	1	ASECONTRI LTDA	
159. Fecha de nombramiento			
20110822			



Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

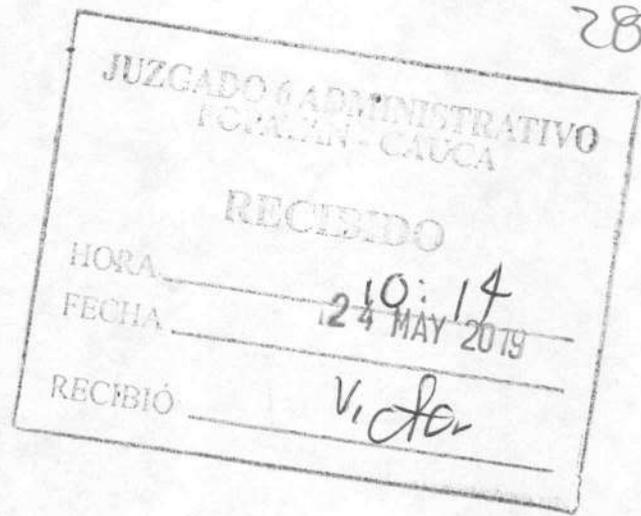
Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia No: 190016000602201604183	
Despacho	FISCALIA 02 SECCIONAL
Unidad	UNIDAD DE VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL - DELITOS CULPOSOS
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE CAUCA
Fecha de asignación	14-JUN-16
Dirección del Despacho	CALLE 8 NO. 10-00 PALACIO DE JUSTICIA
Teléfono del Despacho	
Departamento	CAUCA
Municipio	POPAYÁN
Estado caso	INACTIVO
Fecha de consulta 13/05/2019 15:00:09	

[Consultar otro caso](#) [Imprimir](#)

Popayán, mayo 21 de 2019.

Doctora
ADRIANA PAOLA ARBOLEDA
Juez Sexta Administrativa de Popayán
E. S. D.



Ref: Expediente No. 201800182
Medio de Control: Reparación Directa
Dte: SEGUNDO LAURENTINO RIVERA Y OTROS
Ddo: Hospital Susana López de Valencia .

JOAQUIN ANDRES CUELLAR SALAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 83'211.989 de Timaná Huila, Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 148.669 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Nit. 860002400-2**, por medio del presente escrito procedo a contestar el llamamiento en garantía realizado por el **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA** y la demanda en el proceso de la referencia en los siguientes términos:

I. CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

La apoderada del Hospital Susana López de Valencia, solicitó el llamamiento en garantía a la Compañía de Seguros La Previsora S. A. con fundamento en la póliza de responsabilidad civil No. 1001242 vigencia 17 de febrero de 2015 al 17 de febrero de 2016 y la póliza 1003290 vigente del 17 de febrero de 2017 al 29 de septiembre de 2016, frente a las cuales, se debe tener en cuenta que son pólizas de responsabilidad civil CLINICAS Y HOSPITALES, expedidas bajo la modalidad **de reclamación**, al respecto.

Al respecto, en relación con la primera póliza (1001242) indica el clausulado RCP 006 – 3 de la póliza 1001242:

“1.1 Responsabilidad Civil Profesional Médica:

- a) LA PREVISORA se obliga indemnizar al asegurado por cualquier suma que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, **de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares...**” (Negrilla es propia).

En relación con la segunda póliza (1003290) las mismas condiciones especiales de la póliza (folio 8 C. llamamiento) indican:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: El asegurador se obliga indemnizar al asegurado por cualquier suma que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, **de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite**

de cobertura especificado en las condiciones particulares..." (Negrilla es propia).

El HSLV acredita la vigencia de las pólizas allegadas a la fecha de los hechos (diciembre de 2015 a mayo de 2016) más no a la fecha de la primera reclamación (solicitud de conciliación presentada ante la Procuraduría General de la Nación el día 15 de mayo de 2018– folio 227 C. Ppal – constancia Procuraduría Judicial 184), razones suficientes para oponerse al llamamiento en garantía, por ser clara la falta de cobertura, al respecto dijo la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 18 de julio de 2017 Rad. 76001-31-03-001-2001-00192-01 Magistrado Ponente AROLDO WILSON QUIROZ:

"Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 *ejusdem* es suficiente para la configuración del siniestro, empero, si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (*claims made*), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual.

Esta doble exigencia consagrada en la Ley 389 de 1997 (siniestro y reclamación dentro del término específico), no admitida en el sistema tradicional de suceso dañoso imputable al asegurado, a que se refiere el precepto 1131 de la codificación mercantil, deberá agotarse en todos los casos para el nacimiento de la obligación resarcitoria del asegurador.

En efecto, en el esquema basado en la ocurrencia, el débito surge de la configuración del hecho dañoso en vigencia del contrato de seguro, sin consideración a que la reclamación se surta luego de la expiración del respectivo pacto.

Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso." (subrayado es propio).

De otro lado, se debe tener en cuenta que existe exclusión expresa en las condiciones generales de las póliza (numeral 2.40) en relación con las reclamaciones realizadas al asegurado por fuera de la vigencia de la póliza, dice la exclusión:

"2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN AL CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LIMITE TEMPORAL DE VIGENCIA ... AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MEDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA".

En el caso concreto, la reclamación al HSLV se produjo el 15 de mayo de 2018 (solicitud de conciliación pre procesal ver folio 227 C. Ppal.), fecha que es posterior a la vigencia de la pólizas aportadas (hasta el 29 de septiembre de 2016), cláusula que consta en las condiciones generales de las póliza (condiciones RCP 006 – 3 y RCP 006 – 4) que hacen parte de los contratos de seguro, el cual es ley para las partes de conformidad con el art. 1602 del Código Civil.

Se aclara que si se llegare a condenar al Hospital Susana López de Valencia y remotamente se extendieren los efectos a la aseguradora, esta responderá en los términos de las cláusulas, topes, deducibles, anexos y condiciones de la póliza de responsabilidad civil 1001242 y 1003290 (Artículo 1079 del Código de Comercio).

II. CONTESTACION DE LA DEMANDA

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la declaración de responsabilidad administrativa que pretende la parte demandante, pues la atención brindada por el HSLV se sujetó a las guías y procedimientos médicos, cumpliendo con su obligación de medio, de hecho en la demanda no se precisa en qué no se ajustó el servicio a los estándares de calidad.

Al oponerme a la declaración de responsabilidad, consecencialmente lo será a las condenas que se pretenden. En especial me opongo al reconocimiento de daño a la salud para las víctimas indirectas (la víctima directa murió), el daño a la salud se resarce cuando la víctima directa ha sufrido lesiones psíquicas o físicas, es decir, es el reconocimiento que se realice por una afectación a la salud humana, elemento que en principio hace pensar en que se debe reconocer a la víctima directa **lesionada**, por lo tanto, en el caso concreto es absurdo reconocerlo, pues la víctima directa murió, al respecto dijo la Honorable Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 14 de septiembre de 2011 M.P. ENRIQUE GIL BOTERO Rad. 05001-23-25-000-1994-00020-01(19031):

“De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.

Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional.

Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos y que han sido reconocidos en diferentes latitudes, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (v.gr. Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad¹.

¹ “El daño subjetivo o daño a la persona es aquél cuyos efectos recaen en el ser humano, considerado en sí mismo, en cuanto sujeto de derecho, desde la concepción hasta el final de la vida. Por la complejidad del ser humano, los daños pueden efectuar alguna o algunas de sus múltiples manifestaciones o “maneras de ser”. FERNÁNDEZ SESSAREGO, Carlos “El daño a la persona”, Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, pág. 71 y s.s.

En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.

Desde esa panorámica, los daños a la vida de relación o a la alteración de las condiciones de existencia, no podrán servir de instrumento para obtener la reparación del daño a la salud, es decir, son improcedentes para reparar las lesiones a la integridad psicofísica puesto que parten de confrontar, o mejor de un parangón entre la esfera individual y la externa o social; el primero en la carga relacional del sujeto (relaciones sociales) lo que llevó a que fuera considerado en Italia como un daño subjetivo, inequitativo e desigualitario -dado que una persona puede tener una vida social o relacional más activa que otra, sin que eso suponga que deba indemnizarse diferente el daño-, y el segundo, por referirse a una alteración grave y significativa del proyecto de vida, es decir, a los planes y objetivos de la persona hacia el futuro.

Entonces, como se aprecia, el daño a la salud gana claridad, exactitud y equidad donde los precisados perjuicios la pierden, puesto que siempre está referido a la afectación de la integridad psicofísica del sujeto, y está encaminado a cubrir no sólo la modificación de la unidad corporal sino las consecuencias que las mismas generan, razón por la que, sería comprensivo de otros daños como el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, sin que existiera la necesidad de ampliar en demasía la gama o haz de daños indemnizables, con lo que se conseguiría una sistematización del daño no patrimonial². En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado "daño a la salud o fisiológico", sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.

En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente -como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo." (negrilla y subrayado es propio).

En el caso concreto, el daño no es una lesión corporal, por ende no es acertado reclamar para los demandantes perjuicios por daño a la salud en cuantía de 300 SMLMV, reconocimiento que en relación con las víctimas indirectas es excepcional y extraordinario y solo opera cuando una de éstas sufre una afectación v. gr. psicológica como consecuencia de la muerte de su pariente, aspecto que no fue acreditado en el presente proceso, en relación con el reconocimiento a favor de

² Fruto del trabajo jurisprudencial en Italia, se llegó a establecer dentro de este orden que el concepto daño biológico agrupa entre otros: el daño a la vida de relación, el daño estético, el daño a la esfera sexual y el daño a la incapacidad laboral genérica, todo lo cual ha sido recogido y reconocido por la Corte Suprema de Casación de ese país. Ver entre otras, las sentencias: No. 2761 de 1990, 1341 de 1991, 11133 de 1990, 9170 de 1994, y 7262 de 1991.

víctimas indirectas por aplicación de la regla de excepción dijo el Consejo de Estado en sentencia Rad. 23001-23-31-000-2001-00278-01 28804, del 28 de agosto de 2014 M.P. STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO:

“ALTERACIONES EMOCIONALES - Indemnización / DAÑO A LA SALUD - Reconocida al padre por daño a la salud en menor monto que a la madre al no ser posible predicar respecto de él la convalecencia posquirúrgica y alteración estética

En la medida en que consta que el señor Nelson González Sotomayor padeció alteraciones emocionales con manifestaciones somáticas, se le ha de reconocer una indemnización por daño a la salud. Sin embargo, ante la ausencia de un conocimiento detallado sobre la naturaleza del mismo y la coincidencia de la mayor parte de la literatura médica sobre la mayor intensidad de la alteración psíquica maternal por muerte perinatal, y ante la certeza de que no es posible predicar respecto de él la convalecencia posquirúrgica y la alteración estética, se ha de reconocer un menor monto que a la madre. Así pues, se considera razonable cifrar el daño a la salud padecido por el señor Nelson González Sotomayor en veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes.” (subrayado es propio).

En el asunto de autos, es inexistente el daño a la salud, pues la víctima directa murió por ende no hay lesionado, tampoco se probó que ninguna de las víctimas indirectas haya sufrido alguna alteración emocional grave que se torne en patológica como consecuencia de la muerte de la Señora MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA.

En relación con el reconocimiento de 100 SMLMV por daño a bienes o derechos constitucionales autónomos, los mismos se reparan por regla general con medidas **no pecuniarias.**

De todos modos, si remotamente se llegare a condenar al Hospital Susana López de Valencia y se extendiere los efectos a La Previsora Seguros, esta responderá únicamente en los términos, montos, límites y deducibles señalados en la Póliza 1001242.

A LOS HECHOS

AL HECHO 2.1 y 2.2: No me constan las relaciones familiares de los demandantes, me atengo a lo que resulte probado en el proceso con las pruebas idóneas.

AL 2.3: No me consta, son hechos absolutamente desconocidos para la aseguradora que represento.

AL 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8: No me constan, son hechos clínicos absolutamente desconocidos para la aseguradora que represento, me atengo a lo que conste en la respectiva historia clínica.

AL 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13 y 2.14: No me constan, son hechos clínicos absolutamente desconocidos para la aseguradora que represento, me atengo a lo que conste en la respectiva historia clínica.

AL 2.15: No es un hecho relevante para la presente acción.

AL 2.16: No me consta, deberá probarlo la parte que lo alega de conformidad con el art. 167 del CGP.

AL 2.17 y 2.18: Así aparece en los documentos adjuntos a la demanda.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Son normas constitucionales y legales aplicables en materia de responsabilidad estatal.

FUNDAMENTACION FACTICA Y JURIDICA DE DEFENSA

La cláusula general de responsabilidad del Estado se encuentra en el artículo 90 de la Constitución, disposición de la cual se desprenden los dos elementos de la responsabilidad patrimonial: el Daño Antijurídico y la Imputación del Daño, elementos que deben estar debidamente acreditados para poder estructurar la responsabilidad de la administración, surgiendo a partir de aquella fuente la obligación de indemnizar los perjuicios causados (efecto del daño), acerca de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado dijo la Honorable Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 19 de agosto de 2004 con Ponencia del Doctor RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, Exp. 15791 DM:

“3- Responsabilidad Patrimonial del Estado

La Constitución Política de 1991 consagró expresamente, a diferencia de la anterior Carta Política, la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos que ocasione por la acción u omisión de las autoridades públicas, así como el derecho que tiene de repetir el valor de la condena que le sea impuesta, contra el servidor público que hubiese obrado en forma dolosa o gravemente culposa (artículo 90). Del texto mismo de esta norma, se desprenden los elementos que configuran dicha responsabilidad, cuales son el daño antijurídico y la imputación del mismo a la entidad pública demandada.” (Subrayado fuera del texto).

El daño es el menoscabo o detrimento de un derecho subjetivo, en este caso la muerte de MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, lo cual no está probado en el proceso, la imputación por su parte, es atribuir el daño a un ente causante del daño por acción u omisión, los anteriores elementos son necesarios y concurrentes para hablar de responsabilidad patrimonial del Estado. Antes que analizar la imputación del daño, se debe estudiar si realmente existió tal, elemento esencial y primario de la responsabilidad del Estado (*El Daño – Juan Carlos Henao*). Para efectos de lo anterior es necesario analizar el concepto del daño: “El daño civilmente indemnizable es el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar un bien patrimonial o extrapatrimonial. Ese daño es indemnizable cuando en forma ilícita es causado por alguien diferente de la víctima”³.

Hay autores que consideran posible que se presente daño a un bien sin que por ello necesariamente se produzca perjuicios, es decir, que distinguen entre daño y perjuicio, entendiendo por lo primero la lesión a un bien (hecho) y por lo segundo, la disminución patrimonial o extrapatrimonial que de esa lesión se deriva consecuentemente.

Hace alusión el Profesor Juan Carlos Henao en su obra *El daño* a la siguiente afirmación del autor Francis Paul Bénéoit: “... el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de un persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo. Mientras que el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario, una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada”⁴. Pero para que ese daño sea indemnizable debe reunir dos condiciones: el carácter de cierto y

³ TAMAYO JARAMILLO, Javier. De la Responsabilidad Civil. Tomo VI. Editorial Temis. Bogotá, 1999. P 5.

⁴ HENAO PEREZ, Juan Carlos. *El daño*. Departamento de Publicaciones Universidad Externado de Colombia. Reimpresión. Bogotá, 2003. P 76 – 77.

personal, es pertinente mencionar en relación con el carácter cierto del daño el siguiente aparte: “El daño es cierto cuando a los ojos del Juez aparece con evidencia que la acción u omisión lesiva del agente ha producido o producirá una disminución patrimonial o moral en el demandante”⁵.

En el caso concreto, existe un daño (la muerte), sin embargo, al analizar la imputación del daño, se debe establecer a que título se atribuye la misma, títulos que en responsabilidad estatal son tres: falla del servicio, riesgo excepcional y daño especial, en la Jurisprudencia Nacional, la responsabilidad médica se imputa a título de falla del servicio probada, es decir que es el demandante el que debe probar que el ente demandado incumplió sus obligaciones, al respecto dijo la Honorable Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 5 de marzo de 2015 con ponencia del Doctor DANILO ROJAS BETANCUR Rad. Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375 01dijo:

“15. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste⁶.

16. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso⁷. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance⁸.”.

En el mismo sentido el Consejo de Estado en sentencia proferida el 5 de mayo de 2005 dijo:

“Así las cosas, se concluye que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será, por regla general, carga de la parte demandante, a menos que aquella resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva y, en cambio, la otra parte tenga la facilidad de probar el hecho. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del art. 177 del Código de Procedimiento Civil – que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado -, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el Art. 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.”⁹. (Subrayado es nuestro).

Las anteriores providencias son claras en señalar que el título de responsabilidad aplicable en materia médica es la falla del servicio probada, que no es otra cosa

⁵TAMAYO JARAMILLO, Javier. De la Responsabilidad Civil. Tomo VI. Editorial Temis. Bogotá, 1999. P 17.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

⁷ Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁸ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁹ Consejo de Estado, SCA. Sección Tercera. Sentencia del 5 de mayo de 2005. M.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez.

que el incumplimiento obligacional de la entidad hospitalaria, en éste caso el Hospital Susana López de Valencia, pero para poder hablar de incumplimiento de una obligación debe establecerse el tipo de obligación en materia médica, al respecto, dijo el Honorable Consejo de Estado en Sentencia del 3 de noviembre de 1997 con Ponencia del Doctor CARLOS BETANCUR JARAMILLO Rad. 9467:

"Y acerca de la naturaleza de la responsabilidad médica, la sala, en sentencia del 13 de julio de 1.995 (exp. No 9220, actor Martha Pérez, ponente, Carlos Betancur Jaramillo) dijo :

"Acerca del alcance esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la sala ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo." (Sentencia del 18 de abril de 1.994, expediente No 7973, demandante Gonzalo Antonio Acevedo Franco, ponente Dr. Julio Cesar Uribe Acosta.)"

En el caso concreto, no se precisa en los hechos de la demanda ni en las pruebas anexas a la misma en qué aspectos la atención brindada a la paciente MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA no se sujetó a los estándares de calidad.

Por lo anterior la falla no está probada, por ende el daño no es imputable y no se estructura la responsabilidad del Estado de conformidad con lo dispuesto en el art. 90 constitucional.

A LAS PRUEBAS

Que se decreten las pruebas que el Señor Juez considere conducentes y procedentes.

PRUEBAS

Condiciones Generales de la Póliza 1001242 y 1003290.

IV. EXCEPCIONES

1) FALTA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA 1001242 y 1003290

La apoderada del Hospital Susana López de Valencia, solicitó el llamamiento en garantía a la Compañía de Seguros La Previsora S. A. con fundamento en la póliza de responsabilidad civil No. 1001242 vigencia 17 de febrero de 2015 al 17 de febrero de 2016 y la póliza 1003290 vigente del 17 de febrero de 2017 al 29 de septiembre de 2016, frente a las cuales, se debe tener en cuenta que son pólizas de responsabilidad civil CLINICAS Y HOSPITALES, expedidas bajo la modalidad **de reclamación**, al respecto.

Al respecto, en relación con la primera póliza (1001242) indica el clausulado RCP 006 – 3 de la póliza 1001242:

"1.1 Responsabilidad Civil Profesional Médica:

*b) LA PREVISORA se obliga indemnizar al asegurado por cualquier suma que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, **de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares...**" (Negrilla es propia).*

En relación con la segunda póliza (1003290) las mismas condiciones especiales de la póliza (folio 8 C. llamamiento) indican:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: El asegurador se obliga indemnizar al asegurado por cualquier suma que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, **de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares...**" (Negrilla es propia).

El HSLV acredita la vigencia de las pólizas allegadas a la fecha de los hechos (diciembre de 2015 a mayo de 2016) más no a la fecha de la primera reclamación (solicitud de conciliación presentada ante la Procuraduría General de la Nación el día 15 de mayo de 2018– folio 227 C. Ppal – constancia Procuraduría Judicial 184), razones suficientes para oponerse al llamamiento en garantía, por ser clara la falta de cobertura, al respecto dijo la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 18 de julio de 2017 Rad. 76001-31-03-001-2001-00192-01 Magistrado Ponente AROLDO WILSON QUIROZ:

"Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 *ejusdem* es suficiente para la configuración del siniestro, empero, si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (*claims made*), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual.

Esta doble exigencia consagrada en la Ley 389 de 1997 (siniestro y reclamación dentro del término específico), no admitida en el sistema tradicional de suceso dañoso imputable al asegurado, a que se refiere el precepto 1131 de la codificación mercantil, deberá agotarse en todos los casos para el nacimiento de la obligación resarcitoria del asegurador.

En efecto, en el esquema basado en la ocurrencia, el débito surge de la configuración del hecho dañoso en vigencia del contrato de seguro, sin consideración a que la reclamación se surta luego de la expiración del respectivo pacto.

Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso." (subrayado es propio).

2) EXCLUSION EXPRESAMENTE PACTADA

Se debe tener en cuenta que existe exclusión expresa en las condiciones generales de las pólizas aportadas (numeral 2.40), las cuales se anexaron al llamamiento en garantía, en relación con las reclamaciones realizadas al asegurado por fuera de la vigencia de la póliza, dice la exclusión:

"2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS **QUE LLEGUEN AL**

CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LIMITE TEMPORAL DE VIGENCIA ... AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MEDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

En el caso concreto, la reclamación al HSLV se produjo el 15 de mayo de 2018 (solicitud de conciliación pre procesal ver folio 227 C. Ppal.), fecha que es posterior a la vigencia de la pólizas aportadas (hasta el 29 de septiembre de 2016), cláusula que consta en las condiciones generales de las póliza (condiciones RCP 006 – 3 y RCP 006 – 4) que hacen parte de los contratos de seguro, el cual es ley para las partes de conformidad con el art. 1602 del Código Civil.

3) SUBLIMITE DE VALORES ASEGURADOS

Si remotamente se llegare a condenar al HSLV y se extendieren los efectos a La Previsora Seguros con fundamento en la póliza 1001242, la aseguradora responderá hasta los montos asegurados de según la Póliza de Responsabilidad Civil número 1001242, en la mencionada póliza existe un tope para daños extrapatrimoniales de \$ 200'000.000, gastos médicos por evento de \$ 20'000.000 y gastos judiciales por evento \$ 30'000.000, sin perjuicio de los deducibles.

Si se realizare con fundamento en la póliza 1003290, la aseguradora responderá hasta los montos asegurados de según la Póliza de Responsabilidad Civil número 1003290, en la mencionada póliza existe un tope para daños extrapatrimoniales de \$ 150'000.000, gastos médicos por evento de \$ 20'000.000 y gastos judiciales por evento \$ 30'000.000, sin perjuicio de los deducibles.

4) EXISTENCIA DE DEDUCIBLE

Si remotamente se llegare a condenar al HSLV y se extendieren los efectos a La Previsora Seguros con fundamento en la póliza 1001242, se debe tener en cuenta que en dicha póliza se estableció como deducible del **10 % por evento mínimo \$ 20.000.000 por evento**, por lo tanto además de lo mencionado en la excepción que se planteó anteriormente se deberá tener en cuenta por el Señor Juez al extender los efectos jurídicos al llamado que existe un **deducible** pactado en la póliza.

Si se condenare remotamente se llegare a condenar al HSLV y se extendieren los efectos a La Previsora Seguros con fundamento en la póliza 1003290, se debe tener en cuenta que en dicha póliza se estableció como deducible del **10 % por evento mínimo 60 SMLMV del valor de la pérdida**, por lo tanto además de lo mencionado en la excepción que se planteó anteriormente se deberá tener en cuenta por el Señor Juez al extender los efectos jurídicos al llamado que existe un **deducible** pactado en la póliza.

5) INEPTA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES/ INDEBIDA REPRESENTACION DEL DEMANDANTE

La ley 1437 de 2011 en su artículo 160 dispone: **“DERECHO DE POSTULACIÓN. Quienes comparezcan al proceso deberán hacerlo por conducto de abogado inscrito, excepto en los casos en que la ley permita su intervención directa.”**

En virtud de la anterior norma, los demandantes en el presente asunto deben comparecer por conducto de abogado, para efectos de lo cual deben otorgar el respectivo poder general o especial para efectos judiciales, habiendo optado por el poder especial tal como consta en los anexos de la demanda, sin embargo el

38

otorgamiento del mismo debe sujetarse a lo dispuesto en el art. 74 del Código General del Proceso:

“El poder especial puede conferirse verbalmente en audiencia o diligencia o por memorial dirigido al juez del conocimiento. El poder especial para efectos judiciales deberá ser presentado personalmente por el poderdante ante juez, oficina judicial de apoyo o notario. Las sustituciones de poder se presumen auténticas.”.

La nueva normativa procesal, a diferencia del Código de Procedimiento Civil, no permite la presentación personal de poderes ante los Secretarios de los Juzgados sino ante Juez, por lo tanto el poder especial conferido por algunos demandantes (poderes obrantes de folio 1 a 5) al Doctor DIEGO FELIPE CHAVES para promover la presente acción no se ajustan a lo dispuesto en el art. 74 del CGP, pues la presentación personal se realizó ante Secretarios de Juzgado en el mes de julio de 2016 y mayo de 2018, época para la cual, ya regía en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo el Código General del Proceso (plena aplicación desde el año 2014), por lo tanto, no se otorgó poder en debida forma que permita a la abogada ejercer la representación judicial de los demandantes.

En virtud de lo anterior, se configuran dos excepciones previas de las previstas en el art. 100 del CGP (norma aplicable por remisión del art. 306 del CPACA), el cual dispone:

“ARTÍCULO 100. EXCEPCIONES PREVIAS. *Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:*

....

4. *Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado.*

5. *Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones.*”.

Lo anterior, en razón a que el abogado DIEGO FELIPE CHAVES presenta unos poderes que no se presentaron personalmente por los demandantes ante los funcionarios autorizados por el art. 74 del Código General del Proceso, por ende, no hay poder especial para efectos judiciales conferido según la ley, por lo tanto la demanda no se ajusta a los requisitos formales y además la representación judicial es indebida.

6) GENÉRICA E INNOMINADA

Sírvase Señora Juez decretar cualquier excepción que se encuentre debidamente probada en el proceso y que sirva de fundamento para despachar desfavorablemente las pretensiones del demandante.

ANEXOS

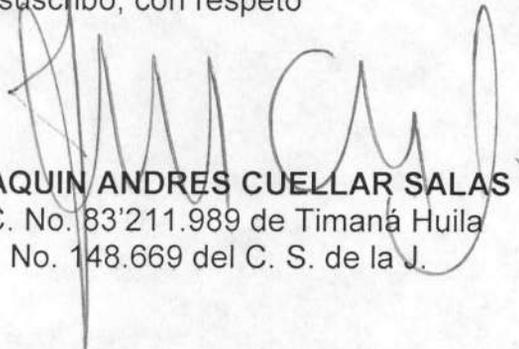
- Poder.
- Certificado de Existencia y representación.
- Documentos aportados como pruebas.

NOTIFICACIONES

La dirección del suscrito abogado es la Oficina 617 del Edificio Edgar Negret ubicada en la carrera 7 No. 1n – 28 de la Ciudad de Popayán, Celular 3125519472.

Las notificaciones que deba realizar el despacho al suscrito abogado las recibiré en el mail: jacs349@hotmail.com

Me suscribo, con respeto



JOAQUIN ANDRES CUELLAR SALAS
C. C. No. 83'211.989 de Timaná Huila
T.P. No. 148.669 del C. S. de la J.

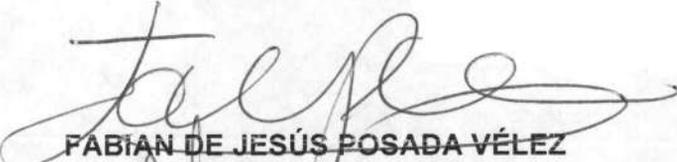
Señores
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN.
E. S. D.

Tipo de Proceso: **REPARACIÓN DIRECTA.**
Radicado: **19001333300620180018200**
Demandante: **SEGUNDO LAURENTINO RIVERA GALINDEZ Y OTROS**
Demandado: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**

FABIAN DE JESÚS POSADA VÉLEZ, identificado con la C.C. No. 71.683.546 de Medellín, mayor de edad y vecino de Bogotá D.C., actuando en mi condición de representante legal judicial y extrajudicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **JOAQUIN CUELLAR SALAS**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán, identificado con C.C. No. 83.211.989 de Timana, abogado en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 148.669 del C. S. de la J., para que en el proceso de la referencia, se notifique, actúe como apoderado judicial de la Compañía.

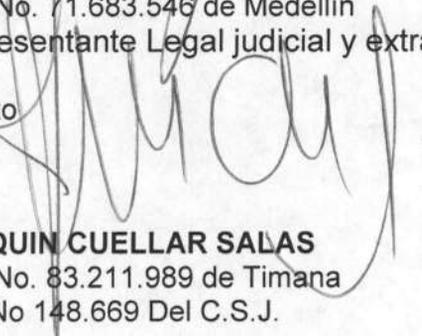
Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 de Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de transigir y desistir están sujetas a la autorización previa de la Vicepresidencia Jurídica y la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

Atentamente,



FABIAN DE JESÚS POSADA VÉLEZ
C.C. No. 71.683.546 de Medellín
Representante Legal judicial y extrajudicial

Acepto



JOAQUIN CUELLAR SALAS
C.C. No. 83.211.989 de Timana
T.P. No 148.669 Del C.S.J.

Elaboró: Mayra Daza 03/12/2018

PRESENTACIÓN PERSONAL

OLGA JUDITH TORRES ROJAS
NOTARIA 72 (E) BOGOTÁ D.C.

El anterior escrito fue presentado ante
LA NOTARIA SETENTA Y DOS DEL
CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
Personalmente por:

POSADA VELEZ FABIAN DE JESUS

quien exhibió C.C. 71683546 expedida en MEDELLIN

Tarjeta Profesional No. del C.S.J.

Bogotá D.C. 04/12/2018

3sev20cexcswxsv

El declarante.



www.notariaenlinea.com
GFY11XSQBSW21CZR



[Handwritten signature]



41

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2664283315838651

Generado el 10 de enero de 2019 a las 09:55:29

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Vincular a los trabajadores de la compañía de acuerdo con las leyes laborales y el procedimiento señalado en los Estatutos y demás normas, salvo al Jefe de Control Interno cuya nominación corresponde al Presidente de la República j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2664283315838651

Generado el 10 de enero de 2019 a las 09:55:29

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaria General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables. (Escritura Pública No. 0973 del 12 de abril de 2018, Notaría 6ª. De Bogotá D.C.) La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Estos funcionarios tendrán en el ejercicio de sus funciones la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. (Escritura Pública 2157 del 11 de octubre de 2004 Notaría 22 de Bogotá D.C.). Que además de los órganos de dirección y administración descritos en el artículo 29 de los Estatutos Sociales y de conformidad con lo enunciado en el artículo primero del Decreto 1808 de 2017 LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS cuenta con los siguientes órganos: Secretaría General; seis (6) Vicepresidencias, a saber; Técnica, Comercial, Indemnizaciones, Financiera, Jurídica, y Desarrollo Corporativo; Gerencias de Sucursales; Gerencias de Casa Matriz Subgerencias de Casa Matriz y Sucursal y Oficinas de Casa Matriz (Escritura Pública 1119 del 30 de abril de 2018 Notaría 5 de Bogotá). ARTICULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los Gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente y que la Junta Directiva apruebe, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de estos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera jurídica de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas. Los Subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes Gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de Subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del Gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017 y la Resolución No. 026 - 17, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así. VICEPRESIDENTE JURIDICO; GERENTE DE PROCESOS JUDICIALES; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercerán la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO, SUBGERENTE DE ADMINISTRACION DE PERSONAL: Ejercerán como representante legal de la compañía en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera, GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMOVILES, GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercerán la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte de la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el comité de Defensa Judicial y Conciliación SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS Representa a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial, SUBGERENTE DE LITIGIOS, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS Representaran a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar, GERENTE JURIDICO Ejercerá por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía. (Escritura Pública No. 0973 del 12 de abril de 2018, Notaría 6ª. De Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Silvia Lucía Reyes Acevedo	CC - 37893544	Presidente

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

43

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2664283315838651

Generado el 10 de enero de 2019 a las 09:55:29

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fecha de inicio del cargo: 28/08/2018 Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicpresidente Financiero
Clara Inés Montoya Ruíz Fecha de inicio del cargo: 27/12/2018	CC - 42897622	Vicepresidente Comercial
María Del Pilar González Moreno Fecha de inicio del cargo: 06/11/2014	CC - 51964093	Secretaria General
Fernando Lombana Silva Fecha de inicio del cargo: 20/11/2014	CC - 79265563	Vicepresidente Técnico
Consuelo González Barreto Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52252961	Vicepresidente Jurídico
Nohora Marleni Bojaca Martin Fecha de inicio del cargo: 29/11/2018	CC - 51575744	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios
Adriana Diaz Caceres Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52101724	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
Paola Andrea Gómez Mesa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52266729	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles
Ivan Mauricio Panesso Alvear Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 94400710	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Adriana Orjuela Martinez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Sandra Patricia Pedroza Velasco Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51995365	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT, Vida y Accidentes Personales
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52620196	Vicepresidente de Indemnizaciones
Gina Patricia Cortes Paez Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018	CC - 33703256	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales
Sonia Beatriz Jaramillo Sarmiento Fecha de inicio del cargo: 17/03/2016	CC - 39685533	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente Jurídica



44

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2664283315838651

Generado el 10 de enero de 2019 a las 09:55:29

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Carlos Rodriguez Rangel Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 79942201	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Luz Mery Naranajo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 39544204	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Fabian De Jesus Posada Vélez Fecha de inicio del cargo: 04/10/2018	CC - 71683546	Representante Judicial y Administrativo en calidad de Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Administrativos
Daniela Sánchez Polanco Fecha de inicio del cargo: 04/10/2018	CC - 38144988	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano

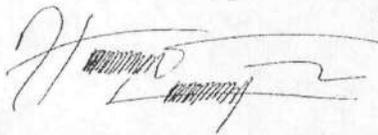
RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales, vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias



**JOSÉ HERALDO LEAL AGUDELO
SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.
- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



PREVISORA
SEGUROS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



PREVISORA
SEGUROS

CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS", GASTOS, INTERESES, CUALQUIER O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FENACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
- c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SEPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTENIDAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL

2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.

2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

2.12 TRANSMISIONES NUCLEARES QUE NO PROVIENAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE URANIO, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.

2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIERSE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS ACTOS MÉDICOS.

2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.

2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUZG CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, COMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO

2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE APARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REAFICCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.

2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.

2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.

2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

46

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



PREVISORA
SEGUROS

SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR DE UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AEROS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL, PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIERE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS, O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

c) ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley

Pág. 4 de 12

RCP-006-3

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



PREVISORA
SEGUROS

23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado.

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto

lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSAUD**).

e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.

f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.

g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.

h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.

k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

Pág. 5 de 12

RCP-006-3

47

l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

m) PREVISORA podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándole una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- PREVISORA y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.
- El Asegurado entregará a PREVISORA un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.
- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual PREVISORA será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descritos a continuación:

a) **Límite de Cobertura por Acto Médico:** PREVISORA será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SEXTA

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a PREVISORA, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a PREVISORA, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para PREVISORA deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico-administrativas para la institución asegurada.

Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiera a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

48

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e inintermittidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que el dicho póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e inintermittidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se recibían o se formularon con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de PREVISORA dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a PREVISORA, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.

- Pagar de contado la prima correspondiente.

Cumplidas las condiciones anteriores, PREVISORA:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, PREVISORA quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, PREVISORA no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a PREVISORA de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a PREVISORA la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a PREVISORA a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

PREVISORA no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado renuncie a consentir el acuerdo propuesto por PREVISORA y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre PREVISORA y el asegurado que la responsabilidad total de PREVISORA por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido concluido, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

- a) **Medidas Precautelativas:** Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del

Asegurado, éste no podrá exigir que PREVISORA las sustituya.

- b) **"Costas, gastos, intereses y honorarios":** PREVISORA asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.

- c) **Opción del Asegurador:** En cualquier momento, PREVISORA, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte de PREVISORA en perjuicio del Asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la Suma Asegurada, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual PREVISORA quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) demandados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

Si se promoviere proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a PREVISORA. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a PREVISORA el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por PREVISORA no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con PREVISORA.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos PREVISORA, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA
El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual PREVISORA tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por PREVISORA, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a PREVISORA. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basadas en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre PREVISORA y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitraje que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a PREVISORA a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que PREVISORA pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

49

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, PREVISORA se subrogará en todos los derechos contra un tercero lo que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurado todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición PREVISORA, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por PREVISORA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, PREVISORA se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo, detener todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado -va sea judicial o extrajudicial- si un acuerdo transaccional propuesto por PREVISORA a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, PREVISORA podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, PREVISORA abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

AUDITORIA E INSPECCIÓN

PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado -incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc.- en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas, institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cantidad de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe, la mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a PREVISORA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/07/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por PREVISORA. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales", a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o inobservancia de los deberes a su cargo.

A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones físicas e insuperados por el Asegurado.

b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por PREVISORA para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza; también se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.

e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y PREVISORA. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurado no alterarán dicha fecha inicial.

f) **Indemnización:** Compensación al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos



PREVISORA
SEGUROS

médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIA AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058 del Código del Asegurado signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraño, dentro de los 10 días siguientes a aquél en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, PREVISORA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a PREVISORA a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario. ni cuando PREVISORA haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

50

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



51

2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la

libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o

b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. **Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. **Notificaciones - Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.



NUESTROS VALORES:
HONESTIDAD - RESPETO - PASIÓN - TRABAJO EN EQUIPO

261

JUZGADO ADMINISTRATIVO

HOSPITAL Susana Lopez de Valencia E. S. E.

RECIBIDO

HORA: 11:33 p.m.

FECHA: 29 NOV 2018

RECIBIÓ: *FredAm*

Popayán, noviembre de 2018

Doctora:

ADRIANA PAOLA ARBOLEDA CAMPO

JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN
E.S.D.

Expediente No: 19001333300620180018200
Demandante: SEGUNDO LAURENTINO RIVERA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE Y OTROS
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

LUCIA ORDOÑEZ MUÑOZ, abogada en ejercicio, identificada como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, obrando como mandataria judicial del **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, entidad demandada en el asunto de la referencia, de conformidad con el poder debidamente conferido, dentro del término, me permito descorrer el traslado de la demanda admitida respecto del demandante **SEGUNDO LAURENTINO RIVERA GALINDEZ Y OTROS**. Para el efecto expongo:

I. **A LOS HECHOS U OMISIONES QUE SE INVOCAN COMO FUNDAMENTO DE LA DEMANDA**

A LOS HECHOS 2.1 y 2.2: Conforme los documentos se puede inferir el parentesco.

AL HECHO 2.3: No nos consta ni la fecha que se referencia ni los controles periódicos que se señalan. Respecto a lo demás, conviene precisar que contrario a lo sostenido por la parte demandante, se tiene que al momento de la atención de la paciente en nuestra entidad, ésta presentaba una diabetes mellitus descompensada y complicada, con complicaciones inherentes a la patología y sobre todo por mal cuidado de la paciente (mala adherencia al tratamiento), que indefectiblemente contribuyó a su complicación posterior.

De la misma manera, conviene precisar que la paciente presentaba antecedentes patológicos registrados en la historia clínica del HSLV, así:

- Diabetes mellitus de novo, diagnóstico el 10/9/2010 (folio 4), en forma de cetoacidosis diabética a los 51 años de edad.
- Documentación de leucopenia, anemia normocítica normocrómica y trombocitopenia-11/9/2010.
- Documentación candidiasis vaginal-11/9/2010.
- Persistencia de PANCITOPENIA CON TROMBOCITOPENIA ENEMPEORAMIENTO, LEUCOPENIA A PREDOMINIO DE NEUTROPENIA, ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA-12/9/2010.

Adicionalmente, conforme a los registros de la historia clínica del HSLV no hay evidencia que la paciente acudía a consulta externa por Medicina Interna como se afirma en la solicitud de conciliación, los ingresos que se registran en el HSLV son por el servicio de urgencias y debido a descompensación de su diabetes; sólo existen tres controles por consulta externa en el año 2010 y 2012, post egreso hospitalario y en el 2015, así:

- Control consulta externa, evidencia de proteinuria patológica, hipercolesterolemia, descontrol metabólico con Hb glicosilada en 12.4% -11/11/2010 (folio 73).
- Control consulta externa, glucometría 325 mg/dL - 27/12/2012 (folio 94).
- Control consulta externa el 16/12/2015, postgreso de hospitalización donde la vuelven a hospitalizar.

Como arriba se indicó, la paciente tenía notificación de mala adherencia terapéutica por médico internista DR BETANCOURTH, quien al interrogar detenidamente refiere que el frasco vial de insulina que trae 1000 unidades le dura un mes pero aplicándose 70 unidades al día debería gastar mínimo 2 frascos, **lo que implica que no se está aplicando la dosis correctamente, ella responde que es debido a que tiene limitaciones visuales**, se remite a consulta externa de endocrinología - 24/5/2011.

En este contexto, se tiene que la paciente no seguía lo ordenado en nuestra entidad pero si consultaba en otros sitios, acudiendo incluso a medicinas alternativas como consta en el folio 186 del 29 de noviembre de 2015, cuando acude a urgencias con dolor esternal de 2 días de evolución que asocia a "POSTERIOR A INGESTA DE VITAMINAS ORDENADAS POR UN MEDICO".

AL HECHO 2.4: No es cierto en la forma en que se presenta y aclaro que conforme a la historia clínica, el día 16 de diciembre de 2015, la paciente es valorada por consulta externa, con resultados de exámenes ordenados por el Dr. Holguín desde el 13 de octubre de 2015 (es decir, más de dos meses después de su prescripción) y conforme a los hallazgos de la consulta y la condición clínica de ese momento, se deja hospitalizada y se inicia antibiótico.

Conviene aclarar al Despacho que la parte demandante por razones que desconocemos omite información de la atención cronológica de la paciente, pero que pasamos a referenciar:

- El 20 de diciembre de 2015: demuestra alteraciones hematológicas que previamente se habían documentado en el año 2010.
- Existe otra atención previa, el 28 de diciembre de 2015. En esta oportunidad, se dio el manejo requerido y las órdenes médicas necesarias para su atención.
- El 29 de diciembre de 2015 es valorada por el DR. HOLGUÍN. En esta ocasión, ante el resultado altamente sugestivo de tuberculosis en la tomografía de alta resolución del pulmón (evidencia de infiltrado perilesional en el vértice izquierdo con una lesión de cavitación múltiple), y analizando las manifestaciones clínicas previas (sintomatología respiratoria de larga evolución, con síndrome febril de etiología no precisada, pérdida de peso, y compromiso parahiliar con adenopatías), se plantea el posible padecimiento de "tuberculosis pulmonar de reactivación con baciloscopias negativas", tiene pendiente fibrobroncoscopia (previamente solicitada, y para la cual no hay autorización por parte de la EPS Emssanar) y valoración por neumología; se mantiene dosis de insulina lantus por descontrol metabólico, para el día siguiente Rx de tórax, hemograma, TRANSAMINASAS, LDH Y PCR. Se mantiene estable hemodinamicamente, no signos de SRIS. Resto de la conducta sin cambios. Se debe anotar que en todas las interconsultas está activo el proceso de remisión a tercer nivel



NUESTROS VALORES:
HONESTIDAD - RESPETO - PASIÓN - TRABAJO EN EQUIPO



para manejo integral por hematología y neumología (no se lleva a cabo por razones externas ajenas al personal médico institucional).

- SE INICIA RHZE, P1R1DOX1NA
- SE INSISTE EN REMISIÓN A NIVEL SUPERIOR
- TRANSAMINASAS DE INICIO NORMALES

Hasta aquí, se tiene que conforme la historia clínica, la atención de la paciente fue atendida y tratada dentro de las posibilidades de nuestro nivel de atención, brindándole atención médica idónea y realizando todas las medidas terapéuticas y de diagnóstico con las que se contaba, disponiendo su remisión a nivel superior donde finalmente fallece por deterioro en su condición general, menguándose la función y resistencia de algunos órganos que la llevaron al deceso irreversible.

AL HECHO 2.5: No es cierto en la forma en que se pretende dar a entender, precisando que conforme los registros de la historia clínica, el 06-01-2016, la paciente es valorada por el Dr. Mejía Santander, con igual manejo al instaurado.

AL HECHO 2.6: No es cierto en la forma en que se presenta y aclaro que el día 4 de enero de 2016, conforme se registra en la historia clínica, se indica una evolución clínica favorable con 7 días de manejo con tratamiento antituberculoso, pendiente remisión a 3 Nivel, adicionalmente y a modo de ilustración cronológica, se registra lo siguiente:

- El 06-01-18: Dr. MEJÍA igual manejo al instaurado.
- El 7 de enero de 2016: De nuevo la valoró el Dr. HOLGUÍN, encontrándose que el día anterior fue vista por neumología, quien definió mantener igual conducta y seguimiento en dos meses, tiene pendiente valoración por hematología.
- 08-01-16: Dr. BETANCOURTH suspende filgrastim, cuadro hemático con leucocitos en 9270, HB 11.1, PLT 357000.
- 09-01-16: Dr. MARTÍNEZ Infectólogo, la paciente con infección pulmonar en manejo antibiótico con buena evolución sin complicaciones, pendiente cultivo de esputo y resultado de tacar de tórax y remisión a III nivel para valoración por neumología.
- 10-01-16: DR. MARTÍNEZ Infectólogo: Salida con medicamentos que recibe, control ambulatorio en Nivel I, para seguimiento se Tuberculosis Pulmonar y por Neumología con resultado de TACAR DE TORAX y Endocrinología Con Glucemia Y HBA1C, Estudios Pendientes Por Consulta Externa.

AL HECHO 2.7: No es cierto y aclaro que conforme la historia clínica, se tiene que del 08-03-16 al 26-03-16, la paciente estuvo hospitalizada. Para el 08-03-16, fue valorada por los diferentes profesionales de la Salud, entre ellos:

- Dra. NARVAEZ: quien registra paciente con antecedente de Tuberculosis (TBC). En el momento en manejo desde diciembre, refiere que no sabe el nombre de los medicamentos: tiene antecedente de diabetes: en manejo con metformina "me imagino, ya que no sabe qué está tomando"; refiere desde ayer cefalea leve, se toma la glucemia en casa y da 510 mg/pIL y por eso consulta, en el momento sin mareos ni parestesias;
- Dr. BETANCOURTH: quien identifica "grano" doloroso en vagina, se solicita valoración por ginecología, se optimiza manejo de Diabetes Mellitus.

- DRA. RAMÍREZ Ginecóloga: sigue manejo por medicina interna, manejo ambulatorio: INDICA ACICLOVIR TÓPICO 3 VECES AL DÍA. ACICLOVIR TABLETAS 200 MG CADA 4 HORAS COMO PRIMER EPISODIO, METRONIDAZOL TABLETAS DOSIS ÚNICA 2 G, METRONIDAZOL ÓVULOS VAGINALES EN LA NOCHE POR 7 DÍAS.

En estas condiciones es falso que a la paciente se le hubiera detectado hepatitis A, no hay evidencia clínica en la HC de ello.

AL HECHO 2.8: No es cierto y aclaro que conforme a la historia clínica, a la paciente se le diagnosticó una enfermedad hematológica en forma de purpura trombocitopénica autoinmune que requirió pulsos de metilprednisolona en noviembre de 2010. Es decir, la paciente ya había recibido terapia esteroidea con metilprednisolona a dosis de 1 gramo diario endovenoso por 3 días - 7/11/2010 del 5 al 7 de noviembre de 2010 y se egresó con dosificación de medicación con 50 mg VO cada 24 horas de prednisolona, control prioritario en consulta externa de hematología.

Ya para el 13 de octubre de 2015 se sugiere por el Dr. Holguín: *"PACIENTE CON DATOS CLÍNICOS DE DM TIPO 2, CON POSIBLE RESISTENCIA A LA INSULINA. TIENE RESULTADOS DE GLUCOMETRIA EN 142 AM/141 PM. SE REAJUSTA DOSIS DE INSULINA LANTUS Y SE ADICIONA METFORMINA AL MANEJO, TIENE ADEMAS INFORME DE SIALOADENITIS CON ADENOPATIAS MENORES DE 1 CM EN REGIÓN CERVICAL PRESENTA UN NODULO PEQUEÑO DE APROXIMADAMENTE 5 MM EN TIROIDES CON ESTE ANTECEDENTE SE SOLICITAN PRUEBAS DE VIH, E IG G/M PARA CMV, EBV ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO SIGNOS DE SRIS. PENDIENTE HOSPITALIZAR. SE RETIRAN LEV Y SE MANTIENE IGUAL ÉL RESTO DEL MANEJO FARMACOLÓGICO REQUIERE EVALUACIÓN DE FUNCIÓN TIROIDEA. TIENE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON PRESENCIA DE IMÁGENES MILIARES QUE SUGIEREN ADENOPATIAS MILIARES BILATERALES. DEBE DESCARTARSE LA SARCOIDOSIS COMO ETIOLOGÍA. EXISTE UNA FORMA AGUDA DE LA ENFERMEDAD CON COMPROMISO DE PARÓTIDAS EN PRESENCIA DE FIEBRE SOLICITO EXAMENES PARA DESCARTAR LA ENFERMEDAD. REQUIERE TAC DE TÓRAX SIMPLE Y CONTRASTADO.*

Plan

- RETIRAR LEV
- SS. SEROLOGIA PARA VIH
- SS. IG G E M PARA CMV
- SS. IG G E IG M PARA EBV
- SS. CALCIO SÉRICO TOTAL, TSH
- SS. CALCIO EN ORINA DE 24 H
- SS. PRUEBA DE TUBERCULINA
- SS. TAC DE TÓRAX SIMPLE Y CONTRASTADO.
- INSULINA LANTUS 40 U SC CADA 24 H
- METFORMINA 850 MG VO CADA 24 H AL FINAL DEL ALMUERZO
- RESTO DEL MANEJ"

Posteriormente, el 16 de diciembre de 2015, la paciente es valorada en Consulta Externa, en esta ocasión se deja la duda de una posible patología de sarcoidosis.

263

Por la condición clínica de ese momento de la paciente la deja hospitalizada e inician antibiótico.

AL HECHO 2.9: No es cierto y aclaro que en la **SARCOIDOSIS**, las células inflamatorias producen nódulos, conocidos como granulomas en múltiples órganos, aunque se afectan más frecuentemente pulmones, piel, ganglios linfáticos, sistema nerviosos central y ojos. Los granulomas modifican la estructura del tejido que los rodea y cuando existen en gran cantidad, ocasionan inflamación, lesión y propician el desarrollo de signos y síntomas en función del tejido u órgano afectado.

Se desconoce la causa de la sarcoidosis. Se piensa que la enfermedad se asocia a una predisposición genética y a una reacción del sistema inmunitario frente a un factor desencadenante ambiental, como por ejemplo virus, bacterias, alérgenos o sustancias químicas. A pesar de que la sarcoidosis puede afectar a cualquier persona, es más frecuente en adultos de entre 20 y 40 años de edad. La opinión de los expertos es que se dan más casos entre mujeres. En Europa, es más frecuente en el Norte.

La severidad de la sarcoidosis es variable. Puede tenerse la enfermedad sin saberlo ya que los casos leves no ocasionan ninguna sintomatología o es muy escasa; además, los signos y síntomas pueden ser inespecíficos. La sarcoidosis puede manifestarse como una enfermedad aguda que se resuelve por sí sola en unos pocos años (remisión) y que puede recurrir o no (síndrome de Lofgren y Síndrome de Heerfordt-Waldenstrom). La sarcoidosis también puede ser una enfermedad crónica. Según el *National Heart Lung and Blood Institute*, más de la mitad de los afectados entra en remisión a los 3 años del diagnóstico, y cerca de dos terceras partes lo hará al cabo de unos 10 años.

La mayor parte de personas con sarcoidosis no experimenta consecuencias de la enfermedad a largo plazo. Sin embargo, en aproximadamente un tercio de los casos puede producirse lesión orgánica en un grado variable. A veces la sarcoidosis puede producir ceguera y puede incluso ser mortal, principalmente cuando existe afectación pulmonar, neurológica o cardíaca.

Con fundamento en lo anterior, se tiene que la paciente tenía un estado de salud severamente comprometido por: patología de base en forma de Diabetes Mellitus tipo I, insulino dependiente, con complicación renal en forma de nefropatía diabética, antecedentes de enfermedad hematológica desde el año 2010 y una pésima adherencia terapéutica al tratamiento, que redundaron negativamente en su estado de salud, menguándose la función vital y resistencia de algunos órganos vitales que la llevaron al deceso irreversible.

AL HECHOS 2.10: No nos consta por no corresponder a nuestra atención. No obstante, se tiene que lo descrito no corresponde con la información plasmada en historia clínica, en la medida en que la paciente llega por sus propios medios, sin disnea ni cianosis. Se describe TAC compatible con enfermedad granulomatosa activa. El Neumólogo, Dr. Maximiliano Parra considera que deben ampliarse estudios: solicita fibrobroncoscopia con cepillado y lavado broncoalveolar (solicitada por todo el equipo médico, en las hospitalizaciones y atención de urgencias), estudios microbiológicos en busca de tuberculosis, citología y espirometría. En las recomendaciones indica seguimiento por Medicina Interna y

remite a consulta de neurología, con cita de control por neumología con resultados.

AL HECHO 2.11 No es cierto en la forma en que se presenta y aclaro que los medicamentos ordenados a la paciente ya los había tomado, de la misma manera no es cierto que se dieron medicamentos "más fuertes". Con fundamento en la historia clínica del 22-04-16 al 13-05-16, la paciente estuvo hospitalizada, siendo atendida inicialmente por la Dra. REINA el 22 de abril de 2016, quien describe que la FAMILIAR DE LA PACIENTE es "bastante agresiva, grosera", por lo cual se le pide que salga del consultorio para realizar toda la valoración de la paciente. "Se trata de una paciente conocida en el servicio, fue egresada de la institución hace 6 días pero persiste sintomática, con náuseas, vómito en múltiples ocasiones, no tolera la vía oral. Además refiere amnesia de los eventos en general No aporta más datos". Manejada con diagnósticos de: sarcoidosis pulmonar, diabetes mellitadm tipo 2, hepatopatía. Se solicitan exámenes de control: SIGNOS VITALES ESTABLES, GLUCOMETRIA 197 HEMOGRAMA, CREATININA, AST, ALT, PCR, AMILASA, POTASIO, CLORO NORMALES, SODIO 128, SE ORDENA TAC CEREBRAL.

Es valorada también por medicina interna DR. MEJÍA, quien registra "paciente con hiponatremia hipovolémica; DESHIDRATACIÓN POR VÓMITO, DIABETES MELLITUS TIPO 2, MAL CONTROL ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL SOSPECHA DE SARCOIDOSIS; LLAMA LA ATENCIÓN QUE EN PLACAS (RX DE TÓRAX) PREVIAS HABÍA MÁS COMPONENTE INTERSTICIAL Y ADENOPATÍAS MILIARES BILATERALES QUE HAN IDO MEJORANDO EN EL TIEMPO: AL PARECER TAMBIÉN RECIBIÓ ANTITUBERCULOSOS QUE EXPLICARÍAN LA MEJORÍA. TIENE PENDIENTE FIBROBRONCOSCOPIA, REVISAR PARACLINICOS PREVIOS. PACIENTE MALA INFORMANTE REQUIERE TAC CEREBRAL SE LE EXPLICA.

DEBE QUEDAR CLARO QUE LA TERAPIA ESTERÓIDEA NO TIENE RELACIÓN CON PROBLEMAS NEURQLÓGICOS DE LA PACIENTE: PREVIAMENTE LOS RECIBIÓ. Y A ALTAS DOSIS (PULSOS DE METILPREDNISOLONAV Carece de fundamento científico el planteamiento de relación entre acidez y "problema neuronal" alguno.

AL HECHO 2.12: No es cierto en la forma en que se presenta y aclaro, que si bien conforme los documentos aportados se determina que en su momento se instauró una acción de tutela contra EMSSANAR, también lo es que la orden judicial del fallo de tutela recayó en su EPS, siendo situaciones ajenas al accionar de mí representada. Conviene señalar que conforme está diseñado nuestro sistema de salud, Acorde a la Historia Clínica del HSLV la paciente fue remitida en varias ocasiones: -Hospitalización 6/11/2010, pendiente aún de remisión a nivel III situación ajena al médico, -Remisión 13/9/2010 a hematología ante pancitopenia con notable trombocitopenia (folio 37). -Rechazo de remisión por cuenta de falta de contrato con EMSSANAR en Hospital San José y no disponibilidad de plaquetas en Clínica La Estancla-13/9/2010 (folio 40). Desconocemos si se dio la autorización por parte de la EPS.

Entre otras, desde que la paciente entró en el mes de diciembre de 2015, se le dieron múltiples remisiones a nivel superior como constan en la Historia Clínica:

- El 18 de diciembre de 2015, se envía soportes de remisión a nivel superior a Emssanar, Clínica La Estancia, hospital SAN JOSÉ y al CRUE¹.
- El 19 de diciembre de 2015 nuevamente se indica remisión.
- El 20 de diciembre de 2015, 21 de diciembre de 2015; sin respuesta.
- El 22 de diciembre de 2015, el coordinador de urgencias comenta directamente a EMSSANAR, quien aduce que hasta que no se tenga resultado de tomografía y fibrobroncoscopia no darán trámite.
- El 23 de diciembre de 2015.
- El 24 de diciembre de 2015, donde se deja registro nuevamente de comunicación con EMSSANAR.
- El 25 de diciembre de 2015.
- El 26 de diciembre de 2015 nuevamente se habla con EMSSANAR con el DR. VÍCTOR FLOREZ.
- EL 27 de diciembre de 2015 nuevamente se comenta con personal de EMSSANAR para remisión a nivel 3 quien informa que se debe comentar con resultado de TACAR y Fibrobroncoscopia examen que no había autorizado la EPS.
- El 28, 29, 30 de diciembre de 2015, se insiste en remisión, el 30 de diciembre se comunica con EMSSANAR contesta KELI HERNÁNDEZ quien manifiesta no realizar traslado de remisión hasta no tener resultado de los exámenes.
- El 31 de diciembre de 2015
- El de enero de 2016 remisión
- El 2 de enero de 2016

Entre otros, lo que evidencia y desvirtúa lo enunciado en la ampliación de la queja que se acompaña al traslado, según la cual se indica temerariamente que la paciente no fue remitida y que ENSSANAR no conocía el caso clínico. Situación que es ajena al accionar médico, la paciente tuvo activa su remisión en todos ingresos al HSLV. Se desconocen las gestiones de la paciente y la familia, tendientes a la obtención de las órdenes de apoyo contempladas dentro de nuestro sistema de salud.

AL HECHO 2.13: No es cierto en la forma en que se pretende dar a entender y aclaro que durante la hospitalización de la paciente, el equipo médico interdisciplinario que la atendió siempre estuvo atento y vigilante, siendo manejada oportunamente y conforme a la lex artis, tal como se demuestra en la historia clínica. El deterioro de la salud de la paciente no es imputable a la entidad sino a la evolución natural de su patología, debiendo ser remitida a nivel III. Sobre el particular, el 13-05-16 el internista Dr. MEJIA atiende la paciente y describe:

“paciente en malas condiciones, deterioro progresivo aun sin cupo en tercer nivel, ahora sugiere acidosis metabólica, cetoacidosis, requiere atención urgente en tercer nivel debe remitirse como urgencia vital; monitorizar en emergencias; mientras se envía, se estabiliza. Alta morbimortalidad a corto plazo, se mantiene

¹ El Centro Regulador de Urgencias -CRUE- reglamentado con resolución 1220 del 8 de abril de 2010 del Ministerio de la Protección Social, con fines de garantizar la accesibilidad, oportunidad a la población en situaciones de Urgencias Emergencias o Desastres, centro que presta sus servicios 24 horas del día para eventos de Atención Pre-Hospitalaria cualquiera que ella sea Los medios de contacto con el CRUE son la línea 112 de la Policía Nacional y la línea directa del CRUE 634-55-55, y por el sistema de radio de la Red de Urgencias del centro asistencia!- lo que permite que el radio-operadora y el Profesional regulador dirija el evento al centro médico más cercana de la Red de Todo el Departamento en respuesta adecuada en la regulación de pacientes urgentes para lo cual cuenta con recursos Humanos. Técnicos. Físicos, de Información y Red de Transporte de traslado básico y medicalizado para realizar la atención pre-hospitalaria adecuada y oportuna de los pacientes que requieren el servicio en situaciones de urgencia y apoyo en referencia y contra-referencia.

aún sin diagnóstico definitivo por falta de estudios solicitados en tercer nivel no autorizados por su EPS.

Monitorización en emergencias, remisión urgente a tercer nivel es urgencia vital.

SE DEFINE: Nada por vía oral, glucometría capilar cada hora, informar si es mayor de 200 o menor de 140 mg/dL, suspender ESOMEPRAZOL y PREDNISONA, SOL K PERIFÉRICO, omeprazol 40 MG EV cada 12 horas, suspender insulina cristalina SC. Insulina cristalina, en infusión ev continua, diluir 50 UI en 50 ml de SSN, pasar a 1 mL. Hora por BIC, SSN a 100 ml/hora, katrol 7,5 ml por cada 500 ml pasar por BIC, DEXAMETASONA 8 mg ev cada 8 horas.

Requiere tac cerebral simple urgente luego punción lumbar; metoclopramida una ampolla EV cada 8 horas”.

Respecto a las manifestaciones que contienen apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte actora, no son de recibo, por estar huérfanas de soportes médico - científicos que las respalden.

AL HECHO 2.14: No nos constan las circunstancias fácticas descritas, por no hacer parte de la atención médica y asistencial brindada en nuestra institución.

AL HECHO 2.15: De conformidad con los documentos aportados es cierta la denuncia, no obstante aclaro que dentro de nuestro ordenamiento jurídico, la sola denuncia no es prueba del comportamiento delictual que se pretende y menos en el caso concreto, toda vez que la noticia criminal No. 190016000602201604183 fue archivada por la Fiscalía Seccional Código 001 de esta ciudad.

AL HECHO 2.16: De conformidad con los documentos aportados es cierta la queja, no obstante aclaro que dentro de nuestro ordenamiento jurídico, la sola queja no es constitutiva de reproche ético por el acto médico. Respecto a las manifestaciones que contienen apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte actora, no son de recibo, por estar huérfanas de soportes médico - científicos que las respalden. Para efectos ilustrativos, conviene traer a colación los siguientes apartes que se ventilan dentro del proceso adelantado ante el Tribunal de Ética Médica, radicado bajo el número 1101, en el que la hija de la fallecida y demandante en este proceso, en ampliación de queja señala:

“evacuar el interrogatorio. PREGUNTADO: Sírvase hacer un relato detallado de lo que sabe sobre lo sucedido a su madre. CONTESTO: Prácticamente viví todo el proceso de mi mamá porque era yo quien la llevaba a urgencias mientras ella estaba enferma. Ella sufría de diabetes desde el año 2010 y ella había estado hospitalizada en varias ocasiones a causa de esta enfermedad era muy difícil regularle a ella la glucosa porque manejaba niveles que de 300 200, era muy complicado pero ella decía que se sentía bien si los niveles se encontraban en 200, 300 inclusive 400 y cuando ella decía que sentía debilidad., transcurrido el tiempo en el hospital Susana de Valencia, ella tiene consulta con un médico, el 16 de diciembre de 2015, que es cuando inicia todo este proceso en el médico, el 16 de diciembre de 2015, ella dos semanas antes de esta consulta presentaba fiebre, tos, dolor en el pecho y en la espalda, sin embargo ella dijo que eso no era nada grave y no quería ir por urgencias porque ella detestaba estar en un hospital, efectivamente vamos al control y la doctora le dice que debe quedarse hospitalizada, ella estuvo hospitalizada hasta el 10 de enero de 2016, inclusive a



NUESTROS VALORES:
HONESTIDAD - RESPETO - PASIÓN - TRABAJO EN EQUIPO



ella le dolía la espalda, yo siempre le decía que fuéramos por urgencias y ella decía que con las pastillas que le daban para la tuberculosis se iba a sanar y era mejor no ir. Ella seguía siendo tratada para la diabetes y estaba descompensada.....PREGUNTADO: Cuando le hicieron el diagnostico de tuberculosis a ella también se solicitaron la fibrobroncoscopia (19 de diciembre de 2015) y tampoco la hicieron porque? CONTESTO: Porque la EPS no la autorizó y la empieza la tos, porque la enfermedad que a ella la aquejo que fue la diabetes, nosotros no teníamos conocimiento de que ella sufriera de otra cosa hasta diciembre de 2015. PREGUNTADO: solicitaba que fuera. PREGUNTADO: Acorde a la historia clínica del hospital Susana López de Valencia su mamá consultó en múltiples ocasiones por urgencia por la descompensación de su diabetes' es eso cierto?. CONTESTÓ: 'Si....las colocaba? CONTESTO: Como lo dije anteriormente ella, los medicamentos se los medicaban en el Puesto de Salud y se los aplicaba porque me daba miedo que se colocara una dosis que no fuera la adecuada, me refiero a la Insulina Glargina ella se colocaba una vez al día esta insulina, y la insulina cristalina que se la debía aplicar una dosis antes de cada comida, en ocasiones tomaba se también Metformina, yo se la suministraba en la casa....

Con fundamento en lo anterior, se tiene que como lo manifiesta la misma hija de la demandante y contrario a lo que se asevera en la demanda, la señora MARIA MIREYA MUÑOZ, no le gustaba ir al médico porque decía que no era nada grave, de hecho antes del control del 16 de diciembre de 2015, en el que por las condiciones clínicas de la paciente, se decide dejar hospitalizada, dos semanas antes presentaba "fiebre, tos, dolor en el pecho y en la espalda, sin embargo ella dijo que eso no era nada grave y no quería ir por urgencias".

Respecto al acatamiento de las prescripciones médicas por parte de la paciente y familiar a cargo, a pesar de la patología que la aquejaba, se tiene que la paciente presentaba mala adherencia terapéutica, a tal punto que el médico internista DR BETANCOURTH, quien al interrogarla refiere que el frasco vial de insulina que trae 1000 unidades le dura un mes pero aplicándose 70 unidades al día debería gastar mínimo 2 frascos, lo que implica que no se está aplicando la dosis correctamente, ella responde que es debido a que tiene limitaciones visuales, se remite a consulta externa de endocrinología - 24/5/2011.

Luego entonces, son situaciones externas y ajenas al accionar de nuestra institución que incidieron negativamente tanto en el tratamiento como en la salud de la paciente.

Respecto a los trámites realizados por la oficina de referencia y contra referencia del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. con la EPS EMSSANAR ESS (régimen subsidiado), o para la consecución de autorizaciones de exámenes, y remisiones de la paciente MARÍA MIREYA MUÑOZ RIVERA, quien acorde a la historia clínica No. 39634559 que reposa bajo la custodia de nuestra institución, dentro del periodo diciembre de 2015 a mayo de 2016, me permito hacer las siguientes acotaciones:

- El Hospital Susana López de Valencia ESE de nivel 2 cuenta con una oficina de referencia y contra referencia que tiene como objetivo, entre otros, hacer efectivas las ordenes de remisión y autorización de exámenes ordenados por los médicos tratantes de conformidad con el MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

- Teniendo en cuenta lo anterior para el caso de la señora MARÍA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA de acuerdo a nuestros registros de referencia y contrareferencia, se pueden constatar los trámites realizados por esta oficina para hacer efectivas las órdenes impartidas por los médicos tratantes en los siguientes periodos de diciembre de 2015 a Mayo de 2016 realizando las siguientes solicitudes a la ARS EMSSANAR a la cual se encontraba afiliada la paciente:
- **Hospitalización del periodo 16 de Diciembre/2015 al 10 de enero/2016: 43 solicitudes.**

Ingresada por consulta externa del hospital Susana López de Valencia se deriva al servicio de Urgencias por diabetes mellitus tipo 2 con mal control metabólico, pérdida de peso y cuadro febril.

Se considera IDX:

- ✓ NAC GRUPO 2 CON FALLA TERAPÉUTICA, SOSPECHA GERMEN RESISTENTE, MRSA
- ✓ NODULO PULMONAR A ESTUDIO
- ✓ DBT TIPO 2 MAL CONTROL PREVIO AMBULATORIO
- ✓ EPOC EXACERBADO SOBREENFECTADO - DNT
- ✓ INFECCIÓN RESPIRATORIA INUSITADA
- ✓ ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA
- ✓ ALTA SOSPECHA DE SARCOIDOSIS ESTADIO II (
- ✓ ADENOPATIAS HILIAR CON COMPROMISO PULMONAR)-LEUCOPENIA

En esta oportunidad, conforme al criterio médico de los profesionales que atendieron a la paciente, se prescriben las siguientes ordenes médicas de medicina interna y medicina general, así:

- ✓ El 18 de diciembre, en folio 228 se solicita remisión a nivel III por parte de MEDICINA INTERNA que se mantiene durante toda su hospitalización, como consta en folios de evolución de los médicos internistas y en las formulaciones de MEDICINA GENERAL. Folios de Medicina Interna insistiendo en remisión: 234 del 18 de dic, 243 del 19 de diciembre 243 remisión urgente a nivel superior, 259 del 20 de dic, 274 del 21 de dic, 286 del 22 de dic, 304 del 23 de dic se solicita remisión a nivel superior, folio 309 del 24 de dic, continuar conducta definida por la especialidad , folio 325 del 25 de dic, 338 del 26 de dic, 346 del 27 de dic , 358 del 28 de dic , 364 del 28 de dic, 369 del 29 de dic, 393 del 2 de enero, 404 del 4 de enero, folio 429 del 7 de enero, folio 443 del 9 de enero. Enero 10 egresada por buena evolución.

Respecto al Trámite de Referencia:

Se inicia tramite de remisión a través de la oficina de referencia el mismo día 18 de diciembre de 2015 La remisión y las solicitudes de paraclínicos se mantiene como consta en los folios: 248 del 19 de dic, 266 del 21 de dic, 277 del 21 de dic. 280 de del 21 de dic, 285 del 22 de dic, 293 del 22 de dic, 294 del 22 de dic , 301 del 23 de dic, 308 del 23 de dic, 318 del 24 de dic, 333 del 25 de dic, 334 del

26 de dic, 337 del 26 de dic, 342 del 26 de dic, 350 del 27 de dic, 360 del 28 de dic, 363 del 28 de dic, 364 del 28 de dic, 371 del 29 de dic, 374 del 30 de dic, 377 del 30 de dic, 407 del 4 de enero, 416 del 5 de enero, 434 del 8 de enero, 440 del 8 de enero, 448 del 9 de enero.

El día 10 de enero se egresa. Se comentó por referencia hasta el 9 de enero de 2016.

✓ **Hospitalización del 8 al 26 de Marzo/2016: # 21 solicitudes.**

- ✓ Manejada con IDX : DIABETES MELLITUS TIPO 2
 - ✓ HERPES GENITAL
 - ✓ TUBERCULOSIS EN MANEJO
 - ✓ SOSPECHA ABSCESO HEPÁTICO
 - ✓ SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR - HEPATOBILIAR
 - ✓ NAC GRUPO 2
 - ✓ NEUTROPENIA A ESTUDIO
 - ✓ SARCOIDOSIS NO DESCARTADA ETAPA II
 - ✓ Orden de remisión urgente a nivel superior se ordena por Medicina Interna en folio 490 del 11 de marzo, se continúa insistiendo en remisión en folios de Medicina Interna.
 - ✓ Se mantiene orden de remisión según consta en folios de Medicina Interna y medicina general : folios # : 501 , 510, 533, 539, 546, 551, 553, 562, 563, 566, 567, 572, 574, 582, 583, 588, 592, 598, 604, 606, 612,
 - ✓ El mismo día 11 de marzo se envía remisión con soporte por parte de la oficina de referencia del hospital a Emsanar, CRUE. Se llama también a centros de nivel III: clínica La Estancia, Dumían, Hospital San José, según consta en folio 497.
 - ✓ Se sigue insistiendo en remisión y tramites de paraclínicos por parte de REFERENCIA , folios : 505, 526, 528, 536, 537, 549, 559, 565, 579, 586,593,607
 - ✓ ALTA EL 26 DE MARZO POR MEJORÍA, NO SE CONSIGUIÓ REMISIÓN, NO SE AUTORIZO POR LA EPS DURANTE SU ESTANCIA FIBROBRONCOSCOPIA, SE DA ORDEN PARA REALIZACIÓN AMBULATORIA.
- ✓ **Hospitalización del 22 de abril a 13 de mayo/2016: # 24 solicitudes de referencia.**

Ingresa el 22 de abril, se considera:

- ✓ IDX ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA - GASTRITIS, ULCERA GÁSTRICA
- ✓ SX EMÉTICO EN RESOLUCIÓN
- ✓ HIPONATREMIA CORREGIDA
- ✓ EPID A ESTUDIO
- ✓ SOSPECHA DE SARCOIDOSIS EN ESTUDIO
- ✓ USO CRÓNICO DE CORTICOIDES
- ✓ ANTECEDENTE DE TBC TRATADA
- ✓ ANTECEDENTE DE HEPATOPATIA, NEUROPATIA ASOCIADA A ANTITUBERCULOSOS
- ✓ DBTTIP02.

En abril 22, como aparece a folio 639, en la valoración inicial por medicina interna, se solicita TAC cerebral.

- ✓ El 27 de abril en folio 679 se indica: REMISIÓN URGENTE NIVEL SUPERIOR, que se mantiene durante su estancia hospitalaria evidenciada en folios de valoración médica diaria por Medicina Interna (folios 687, 693, 702, 713, 723, 731, 746, 764, 765, 774, 781, 786, 800, 814, 820) el 12 de mayo ante los infructuosos esfuerzos por remitir y ante deterioro clínico de la paciente se remite como urgencia vital.
- ✓ La remisión urgente a nivel III se genera por medicina general el 27 de abril como consta en folio 680 y se insiste diariamente en su remisión en la formulación médica (folios 686, 694, 701, 706, 709, 714, 719, 732, 737, 748, 757, 763, 776, 782, 788, 794, 802, 813, 817, 821, 831).
- ✓ La remisión siempre estuvo activa y en trámite por la oficina de referencia, actualizándose varias veces ante solicitud de su entidad, como se evidencia en folios ya anotados hechos por médico general.

Con fundamento en lo anterior, de la revisión de los anexos administrativos de la oficina de referencia del Hospital Susana López de Valencia ESE y para ilustración se puede demostrar que nuestra institución estuvo presta dentro de sus posibilidades, manteniendo una comunicación continua y varias veces al día de trámites tanto de remisión como de exámenes solicitados por parte de los médicos tratantes con la EPS de la paciente (EMSSANAR), como con entidades de nivel superior tanto públicas como privadas como Hospital Universitario San José, La Estancia, Dumián y Santa Gracia, solicitando tanto exámenes, valoraciones por especialistas y admisión en nivel superior para continuar manejo Integral.

Igualmente de los folios relacionados de la historia Clínica se puede concluir, que dentro del actuar médico de la entidad respecto de la atención de la paciente, se presentaron conductas externas y ajenas que incidieron negativamente, unas derivadas de la paciente y su adherencia al tratamiento y otras atribuibles a su EPS y que paso a explicar:

- ✓ Por parte de los funcionarios de la entidad (Emssanar) NO se recibe trámite de remisión o no lo hace hasta tener resultado de paraclínicos, tal como se demuestra a folios 280, 293, 308, 334, 337, 350, 363, 377, 385, 779, 793.
- ✓ No generan la autorización de los mismos paraclínicos (que solicitan para recibir la remisión) o dan la autorización para un sitio que no presta el servicio solicitado o no tiene contrato, tal como se demuestra a folio 266, 277, 294, 296, 301, 360 y 557.
- ✓ Se niega el examen solicitado por los médicos del hospital (folio 371); se niega la fibrobroncoscopia por la entidad.
- ✓ Se da autorización para la ambulancia para traslado para practicar el examen (resonancia magnética nuclear cerebral) y no para el examen (folio 769) y se anota que está pendiente de resultados para proceder al trámite de remisión.

- ✓ También se anota que se cancela trámite de remisión por la entidad EMSSANAR y que se ha solicitado por Medicina Interna (folio 308) o que el médico de EMSSANAR no ve pertinente la remisión, así sea solicitada por el especialista en Medicina Interna (folio 526).

Por lo anterior, diáfano resulta colegir que la prueba documental demuestra que la atención brindada a la paciente fue oportuna y conforme a la *lex artis*, sin existir daño secundario a la atención médica prestada en nuestra institución, por tanto no existe relación de causalidad entre la atención prestada y la producción de la muerte, la cual se produjo por causa "natural".

AL HECHO 2.17: No es un hecho, se trata del agotamiento del requisito de procedibilidad.

AL HECHO 2.18: De conformidad con el traslado de la demanda, es cierto el poder conferido al apoderado.

II. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

La entidad se opone a los pedimentos considerando que las aseveraciones respecto a la pretendida responsabilidad que se alega frente a mi representada, constituyen sin lugar a dudas apreciaciones de la parte actora que no son recibo, por no estructurarse los presupuestos que la ley exige y por el contrario, la atención prestada a la señora **MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA**, fue oportuna, adecuada y pertinente, haciendo uso del recurso humano y tecnológico con el que contaba la institución, sin podersele exigir actuación distinta, conclusión que aparece soportada en la historia clínica y en esta medida, la actuación de la entidad no es la causa eficiente del daño que se alega, siendo su causación exterior y ajeno al accionar de la entidad, por ende, mal puede pretenderse la declaratoria de una responsabilidad administrativa, sin la existencia de culpa o "falta de debido cuidado" que en términos propios implica una acción u omisión no ajustada a la *LEX ARTIS*, ya sea por negligencia, imprudencia o impericia.

Consecuente con lo anterior, se debe tener en cuenta que el artículo 90 de la Constitución Política, señala que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la **acción o la omisión** de las autoridades públicas, por lo que para efectos de analizar la responsabilidad administrativa en el caso particular debe efectivamente verificarse la existencia de ese daño antijurídico y su imputabilidad al Estado.

En el sub-lite, el fundamento jurídico de la responsabilidad que se pretende endilgar a la entidad que represento, en términos genéricos, según el libelo introductorio radica en la alegada **"deficiencia en la prestación del servicio, que derivó en la muerte de la señora MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, ocurrida el 19 de mayo de 2016"**; sin que en parte alguna se haya configurado falla del servicio, en la medida en que según lo enseña la jurisprudencia administrativa, puede originarse en la **no prestación adecuada del servicio público o en su deficiente, tardía o desviada prestación**, presupuestos que no se configuraron, pues en la atención de la paciente se actuó con toda la diligencia y el cuidado que la ciencia médica recomendaba, dentro de las mejores condiciones posibles y en términos razonables del servicio, que le podía prodigar una institución del II Nivel de Atención, tal como quedó debidamente soportado en la historia clínica.

En este orden de ideas, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, al no encontrar fundamento alguno que permita endilgar responsabilidad a la entidad que represento y por lo mismo, no se configura nexo de causalidad entre la atención médica brindada en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y los perjuicios alegados, ya que la respuesta fisiológica del ser humano frente a la presencia de patologías identificadas y clasificadas pero que no tienen un comportamiento uniforme, hacen considerar la naturaleza de la obligación de mi representada como institución prestadora de servicios de salud, como una obligación de medio y no de resultado, es decir, no se compromete a curar sino a poner a disposición de la paciente sus conocimientos, los recursos y la técnica con la que cuenta para restablecer la salud de los pacientes por lo que no puede responder por las consecuencias nocivas que exceden el campo de lo probable.

A pesar del fallecimiento de la paciente en otra institución, no podemos erigir un juicio de reproche a partir del lamentable deceso, en la medida en que en nuestra institución se le brindó la atención que en su momento la sintomatología señalaba, sin que exista evidencia de que un actuar médico diferente hubiera salvado la vida de la paciente.

Por lo demás y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, se reitera que el daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que éste cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: I) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo, II) que se lesione un derecho, o bien interés protegido legalmente por el ordenamiento; III) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a meras apreciaciones subjetivas de la parte actora, presupuestos que no se configuran y por tanto, las pretensiones no están llamadas a prosperar, menos cuando se pretende utilizar la vía contencioso administrativa como una fuente de enriquecimiento sin causa.

Como corolario de lo anterior, la entidad que represento no incurrió en una falla o negligencia en el servicio médico brindado a la paciente MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, ni se configuró una pérdida de oportunidad, tal como se demuestra con la historia clínica, en la medida en que en su atención, no se configuró ninguna irregularidad, llevándose a cabo todos los esfuerzos necesarios tendientes a tratar su patología y recuperar su salud, conforme al cuadro clínico presentado, sin ser dable de ninguna manera, inferir que mi representada actuó con negligencia, impericia y/o apartándose de la lex artis.

A LAS DISPOSICIONES VIOLADAS Y ALCONCEPTO DE VIOLACION.

Constituyen apreciaciones del apoderado de la parte demandante que no son de recibido, teniendo en cuenta que no se configuró una falla en el servicio imputable a mi representada, por las razones expuestas al contestar a los hechos y al formular las excepciones, máxime, si en parte alguna de los hechos 18 hechos que contiene el libelo demandatorio, se sustentó ni mucho menos se probó la falla imputable de mi representada.

Es importante aclarar que en ningún momento se negó la prestación del servicio

médico asistencial a la paciente, así como tampoco fue tardía la misma y por ende, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a la entidad que represento por la muerte de la paciente MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, pues no se incurrió en el Hospital en ninguna omisión y los alegados perjuicios sufridos por la parte demandante no son como consecuencia del servicio prestado por el Hospital, máxime si tenemos en cuenta que se configuró causa extraña que rompe el nexo causal, en la forma en que quedará demostrado dentro del proceso.

FUNDAMENTOS JURIDICOS DE LA DEFENSA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.

La parte demandante, por conducto de su apoderado, solicita entre otros, las siguientes:

“Que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E es administrativamente responsable de todos los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes, por la deficiencia en la prestación del servicio, que derivó en la muerte de la señora MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA ocurrida el día 19 de mayo de 2016 en la ciudad de Popayán”.

A pesar de las ligeras aseveraciones que contienen las pretensiones, ni del libelo demandatorio, ni de las pruebas aportadas se detallan (ni mucho menos se prueban) ni los supuestos por los cuales se solicita la declaración administrativa ni patrimonial del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, ni los elementos estructurales de la responsabilidad que se demanda respecto de mi representada, a pesar de que temerariamente se cataloga el actuar medico institucional como “deficiente”, fuerza colegir señora Jueza, que en el sub judice no se configura ninguna clase de responsabilidad en cabeza de mi representada, por las siguientes razones de hecho y de derecho:

Si bien la profesión médica supone una obligación de medio, que comporta deberes de cuidado y observación de las reglas de la ciencia médica en cada uno de los procedimientos que se realizan a los pacientes, en el caso que nos ocupa, conforme se demuestra en la histórica clínica, claro es que durante las atenciones de la paciente en el estado clínico en el que ingresaba y hasta su remisión a un nivel superior, las atenciones médicas interdisciplinarias que se le brindó, fueron oportunas y adecuadas, conforme la lex artis.

Como bien es sabido para que se declare administrativamente responsable a una entidad estatal se requiere la configuración de tres elementos a saber que son el daño, el nexo de causalidad y el fundamento de la responsabilidad. Sobre el particular, el H. Consejo de Estado en sentencia siete (07) de febrero de dos mil once (2011) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección c, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, radicación número **73001-23-31-000-2000-0573-01(22466)**, actor Marco Emilio Carmona Gómez y otros, demandado Instituto de Seguros Sociales, señaló:

“De conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, se concluye que actualmente el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por

la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexo causal)".

Existen varias definiciones en relación con el daño, primer elemento estructural de la responsabilidad, por ejemplo, se dice que el daño es el nocimiento o perjuicio, el daño es la aminoración o alteración de una situación favorable; el daño es la alteración negativa de un estado de cosas existente (JUAN CARLOSHENAO); el daño es la lesión del derecho ajeno (FERNANDO HINESTROSA).

En el caso que nos ocupa, si bien desde el año 2010 la paciente tuvo múltiples ingresos, sobre todo derivadas de la diabetes, con infecciones concomitantes, también lo es que no le asiste ninguna responsabilidad al HSLV en el desenlace negativo de la misma, en la medida en que no se incurrió en falla en el servicio, ni se configuró pérdida de oportunidad, en la medida en que se trató de una paciente que no seguía las instrucciones médicas y ellos traía consecuencias, como la agudización de sus padecimientos, para posteriormente fallecer por las mismas complicaciones de la diabetes.

Para el 2015 se le detectan otras complicaciones como la neuropatía intersticial, con compromiso de los ganglios linfáticos, además de eso con el deterioro nutricional y luego de los estudios correspondientes se fueron descartando algunas patologías; más adelante contrajo una hepatitis toxica secundaria a los medicamentos antituberculosos, con reacción impredecible por lo que se ordenó la suspensión de los medicamentos y mejoró la hepatitis. Luego padeció de sarcoidosis, que compromete muchos sistemas del organismo principalmente el pulmonar y el gangliar; que su último ingreso fue el 16 de diciembre de 2015, siendo hospitalizada, habiendo días en que mejoraba y otros en los que empeoraba su estado de salud, sobre todo por el vómito y el dolor de cabeza; se le tomaron numerosos exámenes con el ánimo de encontrar otras patologías y por último presentó un deterioro neurológico y clínico de una cetoacidosis diabética que es una complicación aguda y grave de la diabetes por lo que se remite como urgencia a una unidad de cuidados intensivos y se inició manejo para esa complicación, en consecuencia, la entidad dispuso todo lo que humana y técnicamente estaba al alcance institucional.

Luego entonces, se tiene establecido y probado que la atención de la paciente en el HSLV siempre fue oportuna y adecuada y conforme a la lex artis, por lo mismo, el daño que se alega no fue causado por la entidad que represento, además de no ser antijurídico en la medida en que para que sea antijurídico este daño debe ser causado por la acción o la omisión que sea imputable a las autoridades públicas, tal cual como lo reza el artículo 90 de la Constitución Política:

"ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste".

Entonces es claro que debe probarse el daño antijurídico, pero también se debe probar el nexo de causalidad que existe entre la conducta del demandado y el

264

daño-perjuicio ocasionado y que ese nexo de causalidad sea imputable al demandado.

Se debe diferenciar entre causalidad e imputación, ya que la causalidad es considerada como la relación física, material que existe entre un hecho y un resultado constitutivo de daño (hecho-daño) y la imputación se refiere a la posibilidad de atribuirle jurídicamente responsabilidad al demandado por el daño en cuestión.

Es importante aclarar que en ningún momento se negó la prestación del servicio médico asistencial a la paciente, así como tampoco fue tardía la misma y por ende, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a la entidad que represento, no incurriendo el Hospital en ninguna omisión y los alegados perjuicios sufridos por la parte demandante no son como consecuencia del servicio prestado por el HSLV, pues como ya se indicó, la atención brindada fue oportuna, conforme la lex artis y por parte de profesionales idóneos.

En consecuencia, diáfano resulta colegir que la atención de la paciente en el HSLV **no es la causa eficiente del daño que se alega**, en la forma ya expuesta. Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:

"...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades..."

*En otras palabras, **no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que, por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...***

Sobre este punto, ha de recordarse que esta Corporación ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causa/mente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose del acreditamiento (sic) del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad".

Ahora bien, en relación al régimen de responsabilidad por la prestación del servicio de salud la evolución que ha tenido en el Consejo de Estado es que en principio se determinó que el régimen aplicable al daño causado en el servicios de salud era de falla probada es decir que el demandante tenía que probar la falla, daño y la relación entre la falla y el daño, en 1992 sentencia 30 julio se dijo, que

cuando se trata de intervenciones médicas especialmente quirúrgica el demandante le quede muy difícil probar la falla, porque hay elementos técnicos y científicos que él no maneja y adicionalmente porque estas intervenciones son privadas y hay intereses profesionales de por medio, en esos casos es conveniente presumir la falla y más bien permitir que el demandado demuestre que obró diligentemente, prudentemente o con pericia, o si es una entidad pública que cumplió su obligación. Así se aplicó del año 1992 hasta el año 2000, luego en sentencia 10 de febrero de 2000 exp. 878, se dijo, que la prueba de la falla en el servicio no siempre es difícil probarla por el demandante, ya que generalmente cuando se trata de responsabilidad del estado la falla es administrativa no médica, por ejemplo en casos como cuando no hay médicos para atender el caso en cuestión, no hay sala de cirugía, el eco grafo se daña, entonces el Consejo de Estado considero que en estos casos no era difícil probar la falla al demandante, y cuando el paciente está en una situación difícil de probar la falla en el servicio, en razón a la existencia de elementos técnicos y científicos de por medio, se utilizan las pruebas técnicas, los testigos técnicos, para que los use el juez y lo ilustre sobre lo que él no sabe, de esta manera el demandante puede pedir que se practiquen esas pruebas para probar la falla en el servicio, adicionalmente dice el CE, ese planteamiento que se hizo en el año 1992 parece estar fundado en el principio de la carga de la prueba dinámica y en Colombia no existe tal principio, el cual plantea que al momento procesal antes del debate probatorio tiene que mirar en relación con cada uno de los hechos a quien le queda más fácil probar cual y reparte las cargas de la pruebas, por eso se llama prueba dinámica, porque en cada caso se establece quien prueba.

En Colombia lo que se tiene es lo contrario, es decir una carga probatoria estática prevista en el art 177 del CPC hoy 167 del CGP, que dispone que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho cuya aplicación invoca. Sin embargo, se hace una afirmación, se dice que el principio de la carga dinámica que no tiene fundamento en Colombia, podría encontrar aplicación en el principio constitucional de equidad y en casos concretos se ha invertido el deber de probar la falla. En conclusión, actualmente se aplica el régimen de responsabilidad de falla probada la prestación del servicio de salud y excepcionalmente se invierte la carga de la prueba con fundamento en el principio de equidad.

Dicho lo anterior, correspondía a la parte demandante probar los tres elementos constitutivos de la responsabilidad, que son daño, nexo causal e imputación, fundamento de la responsabilidad. La parte demandante en el caso que nos ocupa, no demostró los elementos de la responsabilidad que se demanda, por lo tanto, no se le puede endilgar responsabilidad alguna al Hospital Susana López de Valencia E.S.E. entidad que represento.

Las aseveraciones de la parte demandante respecto a la alegada (no especificadas ni mucho menos probadas) "**deficiencia**", como ligeramente se descalifica la prestación del servicio médico del HSLV, constituyen sin lugar a dudas apreciaciones subjetivas que de ninguna manera son de recibo, toda vez que la historia clínica de la paciente desvirtúa categóricamente las afirmaciones que se consignan en la demanda y en ésta medida, al acreditar el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, que su actuar se encuentra ceñido a la Ley, por lo que se debe exonerar de cualquier responsabilidad administrativa derivada de la atención que se le prestara en sus instalaciones a la paciente MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, quien progresivamente se fue deteriorando en su salud pese a los esfuerzos médicos e institucionales para restablecerla.

No obstante, todo lo anteriormente expuesto **y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna**, respetuosamente me permito proponer las siguientes excepciones, las cuales quedan sustentadas con los hechos y razones de la defensa que enunciaron y con la respuesta dada a los hechos de la demanda, así:

EXCEPCIONES DE FONDO:

PRIMERA: EXCEPCION DE CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL: En nuestro ordenamiento jurídico, la caducidad del medio de control es un fenómeno de creación legal, en virtud del cual el simple paso del tiempo impide el debate judicial, en este sentido y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, deberá tenerse en cuenta que respecto de las atenciones brindadas a la paciente durante los años 2010 al 2015, se considera se ha configurado el fenómeno de la caducidad.

En el caso planteado a la judicatura, se pretende la declaratoria de responsabilidad del HSLV, con fundamento en apreciaciones difusas en las que se cuestiona de forma abstracta su proceder, vale la pena llamar la atención respecto de la confusión entre daño y perjuicio, por lo que conviene precisar que el manejo médico efectuado durante los años 2010 al 2015, pueden, de manera alguna, condicionar la contabilización del término de caducidad.

SEGUNDA: FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA: La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones de la parte actora y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.

Mediante Auto del 8 de marzo de 2001 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra), la Corte reiteró:

"(...) Acorde con los principios básicos del derecho procesal, especialmente con el denominado "legitimidad en la causa por pasiva", las obligaciones jurídicas son exigibles respecto de quien se encuentra expresamente llamado por la ley o el contrato a responder por ellas. Así las cosas, para que la acción judicial se abra camino en términos de favorabilidad, es necesario que - además de que se cumplan otros requisitos- exista una coincidencia de derecho entre el titular de la obligación pretendida y el sujeto frente a quien dicha conducta se reclama. La incongruencia o falta de identidad entre dichos sujetos, conduce usualmente al proferimiento de sentencias desestimatorias, las cuales, como es obvio, resultan altamente perjudiciales para el demandante.

En el presente asunto, tenemos que la configuración de la excepción se fundamenta en que conforme los supuestos fácticos que se ventilan en el libelo

introdutorio, no se presentó falla en el servicio, negligencia o errores, toda vez que las atenciones brindadas fueron oportunas, adecuadas y conforme a la lex artis, conclusión que aparece soportada en la historia clínica y por lo mismo, claro es que no se acreditó el elemento causal, pues no se demuestra que la conducta de los médicos interdisciplinarios que mediaron en su atención, a quienes se les imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace negativo en la paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad, de tal manera que la entidad que represento, jurídicamente no está obligada.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita se declare probada la excepción de FALTA DE LGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA y se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

TERCERO: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO EN CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA: No existió falla en el servicio por negligencia y omisión en la prestación de los servicios de salud ni por prestación tardía, ya que como se argumentó anteriormente, la atención brindada a la paciente MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, fue la debida, prestada de manera oportuna y actuando diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su vida y salud.

En esta medida, claro resulta colegir que en nuestra institución la paciente fue atendida y valorada, actuando oportuna y diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios humanamente posibles para su atención y manejo médico, por lo que diáfano resulta colegir que la atención y procedimiento fueron idóneos, no pudiéndosele endilgar ninguna clase de responsabilidad por la atención, entre quienes, dicho sea de paso, como preexistencia, presentaba una diabetes que le fue degenerando en otras patologías, como lo da cuenta la historia clínica que se acompaña con el traslado de la demanda.

Luego entonces, la entidad llevó a cabo todos los esfuerzos necesarios tendientes a conjurar las contingencias clínicas de la paciente, brindándosele la atención interdisciplinaria conforme la lex artis, sin ser exigible actuación diferente al momento de las atenciones o imputar responsabilidad alguna en el desenlace negativo de la paciente. Sobre el particular, conviene precisar que, el daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la 'causalidad natural' es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación.

Cuando en el lenguaje común y corriente se toma un hecho como generador de una consecuencia jurídica, normalmente se está en presencia de un concepto normativo y no naturalista de causa, sin que esta distinción se haga explícita en la mayoría de los casos por fuerza de la costumbre. Al respecto, GOLDENBERG explica:

271

«No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. Para la debida comprensión del problema, ambos niveles no deben confundirse. De este modo, las consecuencias de un hecho no serán las mismas desde el punto de vista empírico que con relación al área de la juridicidad. En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente, desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de "consecuencias"». (La relación de causalidad en la responsabilidad civil. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2011, p. 8)

La imputación, por tanto, parte de un objeto del mundo material o de una situación dada pero no se agota en tales hechos, sino que se configura al momento de juzgar: el hecho jurídico que da origen a la responsabilidad extracontractual sólo adquiere tal estatus en el momento de hacer la atribución. El imputante, al aislar una acción entre el flujo causal de los fenómenos, la valora, le imprime sentido con base en sus preconcepciones jurídicas, y esa valoración es lo que le permite seleccionar un hecho relevante según el sistema normativo para efectos de cargarlo a un agente como suyo y no a otra causa.

Esta causalidad adecuada –explica KARL LARENZ– *«expresa cuál es la necesaria delimitación de las consecuencias imputables, aunque bajo el falso ropaje de una "teoría de la causalidad". (...) El efecto más lejano de cierta acción es únicamente "adecuado" cuando esta acción ha sido apropiada para la producción del resultado obtenido en circunstancias normales y no sólo en circunstancias especialmente peculiares completamente inverosímiles que han de quedar fuera de toda consideración según el curso normal de las cosas. (...) Al responsable del hecho solamente le pueden ser imputadas y tenidas en cuenta en la determinación del daño aquellas consecuencias "adecuadas" al hecho generador de la responsabilidad».*

Por tal razón, la causalidad adecuada que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de 'causa jurídica' o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural. (HANS KELSEN, Teoría Pura del Derecho. México: Porrúa, 2009. p. 90)

La 'causa jurídica' o imputación es el razonamiento por medio del cual se atribuye el resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico. Mediante la imputación del hecho se elabora un juicio que permite considerar a alguien como artífice de una acción (u omisión), sin hacer aún ningún juicio de reproche. *«A través de un acto semejante se considera al agente como autor del efecto, y éste, junto con la acción misma, pueden imputársele, cuando se conoce previamente la ley en virtud de la cual pesa sobre ellos una obligación».* (IMMANUEL KANT, Op. cit. p. 30)

A partir de entonces, la conducta a la que se atribuye la consecuencia lesiva asume el significado de hecho jurídicamente relevante imputable a un agente que tenía el deber de actuar de acuerdo con la función que el ordenamiento le asigna (imputatio facti), pero aún no se dice nada sobre cómo debió ser esa acción u

omisión (*imputatio iuris*), ni sobre cuál es la consecuencia jurídica que ha de imponerse en virtud de la constatación del supuesto de hecho previsto en la norma (*applicatio legis*).

Tal valoración no corresponde a un proceso de subsunción del hecho en la ley, toda vez que las pautas jurídicas de conducta son preconcepciones hermenéuticas que permiten apreciar un dato como hecho jurídico atribuible a un agente. Estas pautas establecidas por el ordenamiento jurídico impiden que la imputación sea un proceso arbitrario, pues a ellas se ajustan tanto la valoración que hace el juez de un evento, como la conducta del autor. La imputación jurídica del hecho, en suma, es el razonamiento que abre la vía para imponer consecuencias jurídicas al artífice por sus actos, mas no es la subsunción lógica que impone la sanción prevista en la ley al caso concreto.

Estas consideraciones para establecer si una conducta (activa u omisiva) se puede atribuir a un agente hay que partir de categorías jurídicas como el deber de actuar, las acciones y omisiones relevantes, que no llevan implícitos juicios de reproche), las cuales no se constatan directamente, sino que se atribuyen a partir de un marco de sentido jurídico que permite la construcción de pruebas inferenciales.

La prueba de la imputación del hecho a un agente no se puede establecer únicamente a partir del análisis de la 'causalidad natural pura', porque las explicaciones físicas o mecánicas del comportamiento generador de un resultado no siempre son distinciones indiscutibles en el lenguaje jurídico, y nunca lo son en materia de omisiones y responsabilidad indirecta.

Aunque la causalidad natural no puede excluirse por completo del juicio de imputación, hay que tener presente que ella no es absoluta ni constituye todo el proceso de atribución de un hecho a un agente, porque la cualidad de artífice se encuentra prefigurada por una concepción normativa, o sea que cada comportamiento es valorado dentro de un horizonte de conductas que se erige como patrón selectivamente relevante.

La imputación a la que aquí se alude es el juicio sobre la cuestión de cómo atribuir un hecho a un sujeto (*imputatio facti* o de primer nivel), tal como se ha concebido en la dogmática civil con profundo arraigo en la tradición privatista, que la entiende como una operación constitutiva de la relación jurídica entre un agente y un resultado. La culpa civil no es un error esporádico respecto a los resultados obtenidos (que no tendría relevancia jurídica en la responsabilidad por culpabilidad), sino un error o anomalía que surge de la comparación de la conducta pasada con el estándar de conducta jurídicamente aceptado.

Estas explicaciones para precisar que en la atención de la paciente se actuó conforme a la *lex artis* y dentro de los estándares de conducta médica y si bien no fue posible restablecer la salud de la paciente ni salvar su vida, si se le brindó una atención adecuada y oportuna conforme al cuadro clínico presentado.

CUARTA: INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL: No existe nexo causal entre el hecho dañoso alegado y la conducta médica ejercida en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción

u omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño; situación que no ocurre en este caso.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión del equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y el manejo o médico instaurado en procura del restablecimiento o mejoría de la salud de la menor en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, el daño alegado no le es atribuible, en la medida en que no se configuró ningún quebrantamiento de los deberes legales de actuación de mi representada.

De conformidad con lo expuesto y soportados en la historia clínica, se evidencia sin dubitación alguna, la ausencia del nexo causal entre el daño padecido con la acción u omisión del manejo médico instaurado por el personal médico del HSLV en la atención de la paciente, pudiendo inferir razonablemente que en su muerte no tuvo incidencia los procedimientos o valoraciones practicadas por mi representada, en la medida en que la misma fuera producto de una inobservancia en las obligaciones de medio desplegadas por aquellos o de una mala práctica médica o de su actuar, contrario sensu, con fundamento en la historia clínica que se aporta como prueba, se demuestra que el HSLV empleó la totalidad de medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que tenían a su alcance en el tratamiento que requirió la paciente, advirtiendo siempre que dada la dificultosa naturaleza de su estado de salud en el que fue ingresada a las 12:43 md, impide imputar una obligación de resultado o pretender exigir lo imposible al personal médico que de dispuso para su atención, quienes en ejercicio de su labor, actuaron de forma adecuada, diligente, prudente, necesaria y precisa y por lo mismo, la ausencia de falla del servicio médico impide que el daño se convierta en antijurídico.

Lo anterior en concordancia, con las conclusiones del médico patólogo JAIME ALVAREZ SOLER, en su informe oficio IPN-157-2016, de fecha 22 de octubre de 2016, quien luego de un sesudo análisis de las muestras que se le remitieron por /os profesionales de la medicina forense al momento de llevar a cabo la necropsia de rigor y en el Auto de Archivo de la Fiscalía, se indica lo siguiente:

"INFORME HISTOPATOLÓGICO:

Cerebro y cerebelo: se identifica neoplasia de origen meningotelial constituida por células fibrosas a nivel meningo-cerebeloso. Con cambios por encefalopatía hipoxica con áreas de gliosis reactiva.

Con infiltrado linfoplasmocitario y PMNN con abscesos a nivel meníngeo severo-

Pulmón: edema neumonitis intersticial con daño alveolar.

Tráquea: erosión y hemorragia con infiltrado PMNN

Corazón: Cambios por catecolaminas.

Riñón: Nefro esclerosis.

Suprarenal: Hemorragia medular.

Diagnósticos:

1. Meningioma fibroblástico cerebeloso
2. Meningo encefalitis aguda abscesada
3. Traqueilitis aguda
4. Neumonitis intersticial con pulmón de choque

CONCLUSIÓN: Estos hallazgos son compatibles con la opinión de la autopsia.

Por parte del hospital Susana López de Valencia se remitieron otras copias relacionadas con la atención que oportunamente se le prestó a la occisa de fumo.

Finalmente, ante solicitud remitida por este Despacho, en la que se consultó al Instituto Nacional de Medicina Legal de esta ciudad, para que se determine sobre las causas del deceso y si el tratamiento dado a la señora MARÍA MIREYA MUÑOZ DERIVERA fue el adecuado, se tiene un estudio completo de todo lo relacionado con la historia clínica correspondiente a dicha señora resultado de exámenes y todo lo relacionado con la atención que se le prestó en las múltiples hospitalizaciones, estudio del cual se concluyó:

*"Causa básica de muerte: Meningo encefalitis purulenta.
Manera de muerte: Natural.*

- A. *Con base en la historia clínica aportada y su análisis se puede establecer que la atención en salud brindada fue la esperada conforme a la literatura.*
- B. *NO existe daño secundario a la atención médica recibida y anotada en la historia clínica aportada.*
- C. *NO existe según lo anotado relación de causalidad médica, entre la atención prestada (investigada) y la producción de la muerte".*

Este último concepto es claro, rotundo, contundente y lleva a deducir que la muerte de la señora MARÍA MIREYA MUÑOZ DE HURTADO, una dama que padeció mucho su cuadro de diabetes que le fue degenerando en otras patologías, seguramente por no seguir las instrucciones de los médicos en su momento, que en repetidas ocasiones debió ser llevada al hospital Susana López de Valencia en donde fue atendida dentro de las posibilidades de nuestro sistema de salud en el territorio nacional fue por causas naturales, por el franco deterioro de su salud, menguándose la función y resistencia de algunos órganos vitales que la llevaron al deceso irreversible.

*En resumidas cuentas, en esta investigación, prontamente se ha demostrado que la muerte, **el deceso de la señora MUÑOZ DE HURTADO fue por causas naturales** y aparte de ello, **que no existe causalidad entre la atención que le fue prestada por los médicos en su momento y la producción de su deceso**".*

Luego entonces, no existen elementos de juicio que acrediten que el daño sufrido por la parte demandante, es imputable a mi representada por lo que se solicita se declare probada la excepción.

QUINTA: PRESENCIA DE CAUSA EXTRAÑA- FUERZA MAYOR - CASO FORTUITO COMO EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD POR PRESENCIA DE PATOLOGIAS DE BASE: En el caso en estudio, como complemento a lo ya expuesto, tenemos que la relación de causalidad entre la prestación del servicio institucional por parte del Hospital Susana López de Valencia, la conducta profesional médica y el resultado se ve interrumpida por la configuración del causa

27)

extraña, primero por patologías de base de la paciente y segundo, porque el manejo médico instaurado se ajustó a la *lex artis*, sin podersele exigir conducta médica distinta al grupo interdisciplinario que atendió la paciente y en esta medida, conviene precisar que la ciencia médica tiene sus limitaciones y por ende, en las circunstancias expuestas se obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión del equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y manejo médico instaurado a la paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Sobre el particular, conviene precisar que al médico no se puede exigir milagros ni imposibles ni intentar aquello que escapa a sus posibilidades.

Consecuentemente, la falta de éxito, el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias en la medida que no obedecen a gestiones culposas, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituyen contingencias aleatorias del curso de la patología, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico en medida que concurra en las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo *casus*. Como lo señala el MOSSET ITURRASPE:

"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables", será así, una circunstancia de inocuidad del acto médico de la consecuente ausencia de culpa.

Así las cosas, se tiene que en el campo de la medicina, aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. Sobre el particular, se ha precisado:

"El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas – alérgicas, tóxicas, idiosincrásicas, etc.-, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos".

Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:

"...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades..."

En otras palabras, no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...

Sobre este punto, ha de recordarse que el Consejo de Estado ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose de la acreditación del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad.

Lo anterior, nos permite colegir que conforme la historia clínica de la paciente, se tiene la adecuada y oportuna prestación del servicio que se le brindó en nuestra institución, por lo que su deceso no es la causa eficiente del servicio médico interdisciplinario y asistencial que el hospital, a su manera, dispensó a la paciente y por tanto el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por la entidad que represento y el desenlace negativo se rompe y en estas condiciones, la causa de ello lo es por fuerza mayor o caso fortuito, lo que se constituye como un eximente de responsabilidad.

SEXTA: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY:
La excepción propuesta se fundamenta en reiterar el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, el cual reglamenta la Ley 23 de 1981 Código Colombiano de Ética Médica, cuyo contenido es el siguiente:

"Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico".

Las acciones del grupo médico interdisciplinario que atendieron a la paciente, no son la causa eficiente de su deceso, evidenciándose en el medio de control, un desconocimiento de que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones y estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica

de una época y lugar determinados.

En consecuencia, conforme la prueba documental se tiene que el Hospital Susana López de Valencia, fue diligente al brindar atención a la paciente, atender sus emergencias, tratarla hasta donde le fue posible como empresa prestadora de servicios Nivel II y gestionar la remisión, siendo su actuar ceñido a la ley, habiendo colocado a disposición de la paciente el personal médico altamente calificado, todos los métodos científicos de diagnóstico al alcance de una institución de segundo nivel de atención, debiendo ser exonerada de responsabilidad, para ello, es preciso tener en cuenta la posición jurisprudencial reiterada por el Honorable Consejo de Estado, cuando señala que *"la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho"*².

SEPTIMA: INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DEL HSLV: Frente a la solicitud de declaratoria de responsabilidad de la entidad que represento como consecuencia de la alegada (no probada) deficiencia del personal médico adscrito al Hospital Susana López de Valencia (¿?), contrario a lo sostenido por la parte demandante, se tiene demostrado que conforme la historia clínica, la atención brindada fue oportuna y diligente, por personal calificado para atenderla, sin predicarse en parte alguna falla en la prestación del servicio, teniendo en cuenta que fue atendida diligentemente por parte de un grupo de profesionales interdisciplinarios que intervinieron, teniendo en cuenta que la obligación del médico involucra un compromiso que guía la conducta del profesional hacia cierto resultado, que no es la curación o resultado mediato, sino la atención y razonable prestación del servicio requerido por el paciente, conforme a la evaluación, y también de los antecedentes médicos que presente.

Es importante referir que, en materia médica, no se puede hablar de ciencia exacta y mucho menos de perfección, aun cuando se trate del galeno más idóneo y con amplia destreza.

En este contexto, conviene precisar que la expresión lex artis -literalmente, "ley del arte", ley artesanal o regla de la regla de actuación de la que se trate -se ha venido empleando de siempre, como afirma Martínez Calcerrada, para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre sí la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón.

De forma que si la actuación se adecúa a las reglas técnicas pertinentes se habla de "un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano", y de una buena "praxis" en el ejercicio de una profesión. Suele aplicarse el principio de la *lex artis* a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que plasman en la práctica unos resultados empíricos. Entre ellas destaca, por supuesto, la profesión médica, toda vez que la medicina es concebida como una ciencia experimental.

La diversidad de situaciones y circunstancias concurrentes en la actividad médica ha generado una multiplicidad de reglas técnicas en el ejercicio de la profesión, hasta el punto de que se ha hablado de que "para cada acto, una ley".

Las singularidades y particularidades de cada supuesto influyen, pues, de manera decisiva en la determinación de la regla técnica aplicable al caso. De ahí que la doctrina y la jurisprudencia hablen de *lex artis ad hoc* como módulo rector o principio director de la actividad médica.

A este respecto, Martínez Calcerrada ha definido la *lex artis ad hoc* como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria -, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Sobre este extremo, Romeo Casabona, apoyándose en la doctrina alemana, afirma que la indicación médica y lo *lex artis* son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos.

La indicación terapéutica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del mientras que en la *lex artis* se trata de, una vez emitido ese juicio, aplicar correctamente par parte del facultativo el tratamiento indicado.

La indicación responde al sí del tratamiento, a si debe aplicarse esta u otra medida; mientras que la *lex artis* se refiere al cómo del tratamiento, al procedimiento o método que se ha de seguir. La realización de una intervención se ajustará a la técnica correcta y será conforme, por tanto, a la *lex artis* cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido.

Si la *lex artis* significa el modo de hacer las cosas bien, la mal praxis sería no cumplir adecuadamente, salvo justificación razonada, con las reglas y preceptos destinados a este fin. Es decir, mal praxis puede significar no seguir la *lex artis*.

El Profesor J. Jorneth se expresa así: *"Desde el punto de vista jurídico se entiende que ha existido negligencia profesional, y por lo tanto deben pedirse responsabilidades, cuando el acto médico ha sido realizado bajo el concepto de mal praxis. Este término se refiere a aquellas circunstancias en las que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias"*.

http://www.uhu.es/elena_iopjsz/foro6/disc_1/00000007.htm.

OCTAVA: **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HSLV POR CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA EN CONCURSO CON ACTUACIÓN DE UN TERCERO:** Conforme se demuestra en la historia clínica la paciente presentaba mala adherencia al tratamiento a pesar del conocimiento que tenía de la patología de base que la aquejaba, aunado a ello, no se evidencia de su parte gestión alguna tendiente a la tramitación de las órdenes para los exámenes y remisiones que en su momento prescribieron nuestros profesionales en la salud, viniéndose solo a evidenciar actuaciones a partir del año 2016 respecto de las negativas de su EPS.

Pero independientemente de los trámites administrativos de la EPS a la que se encontraba la paciente y las gestiones desplegadas por esta o su familia, se demuestra con fundamento en la historia clínica que durante el tiempo que permaneció la señora MARIA MIREYA MUÑOZ CAMPO hospitalizada, se le brindó un servicio de manera permanente y continuo, conforme a la lex artis que rigen los procedimientos médicos.

En consecuencia, contrario a lo aseverado por la parte demandante, se tiene que desde el primer ingreso de la paciente y hasta su remisión como urgencia vital, fue atendida adecuadamente, brindándole todo el tratamiento que era posible en el nivel II, con precisas indicaciones y reiterada necesidad de exámenes y remisión a nivel superior, dejándose constancia de la negativa de la EPS EMSANAR en autorizar las prescripciones de nuestros médicos. De la misma manera, la historia clínica, denota los ingentes y permanentes esfuerzos del personal médico, dentro de nuestro nivel de atención, para tratar de controlar el estado crítico de la paciente hasta último momento, y de las solicitudes continuas de médicos y enfermeras para lograr su traslado, sin recibir ningún apoyo o solución por parte de la EPS, pero en parte alguna imputable a mi representada.

De otro lado y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, se tiene configurada la causal imputable a tercero, en la medida en que los trámites administrativos de autorización de exámenes y remisión correspondían a la EPS a la que se encontraba afiliada la paciente, conforme a lo previsto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, que consagra la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado por **entidades públicas o privadas** en la forma establecida en la ley, organizado en forma descentralizada.

De igual manera como integrantes de este Sistema General de Seguridad Social en salud, la ley procedió a su identificación, es así como consagra la ley 100 de 1993:

“ARTICULO. 155.-Integrantes del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud está integrado por:

1. *Organismos de dirección, vigilancia y control:*
 - a) *Los Ministerios de Salud y de Trabajo;*
 - b) *El consejo nacional de seguridad social en salud, y*
 - c) *La superintendencia nacional en salud;*
2. **Los organismos de administración y financiación:**

- a) **Las entidades promotoras de salud;**
- b) *Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y*
- c) *El fondo de solidaridad y garantía.*

3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.

4. *Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.*

5. *Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.*

6. *Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.*

7. *Los comités de participación comunitaria "Copagos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.*

PARAGRAFO.-*El Instituto de Seguros Sociales seguirá cumpliendo con las funciones que le competan de acuerdo con la ley". (Negrillas y subrayado fuera de texto).*

Conforme a lo anterior, se tiene que la paciente MARIA MIREYA MUÑOZ, se encontraba afiliada a la EPS EMSSANAR. Con respecto a las entidades promotoras de salud, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, con ponencia del Magistrado William Namén Vargas, en sentencia proferida el 17 de noviembre de 2011, precisó:

*"(...) Pertinente advertir, en las voces del artículo 177 de la Ley 100 de 1993 (D.O. 41148, 23 de diciembre de 1993), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral conformado con los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos por la ley para la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia enunciados en el artículo 48 de la Constitución Política, **la función básica de las Entidades Promotoras de Salud de "organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados", y la de "establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"** (artículo 177, num. 6º, *ibidem*, subraya la Sala), que les impone el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad.*

NOVENA: FALLECIMIENTO POR CAUSA DE LA ENFERMEDAD Y NO DE LA FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO: Aunado a lo anterior, se debe tener en cuenta que en los casos en que se demanda la responsabilidad extracontractual del Estado por falla médica, se debe determinar si el daño alegado es debido por causa de la enfermedad, o de la fisiología del paciente, o por causa de una falla en el servicio médico.

En este sentido, y de conformidad con los documentos que conforman el traslado de la demanda, se evidencia que la muerte de la señora MARIA MIREYA MUÑOZ

DE RIVERA se debió a la evolución natural de su patología y que no hubo una falla en el servicio de la entidad, lo cierto es que la parte demandante, a partir de suposiciones y apreciaciones propias e injustificadas, llega a conclusiones erradas en cuanto al diagnóstico y al tratamiento médico de la paciente, imputándolos ligeramente al HSLV.

Adicionalmente me permito formular también como excepciones de mérito las siguientes: COBRO DE LO NO DEBIDO y las demás que resulten probadas dentro de la presente actuación procesal, que de conforme a la Ley constituyen una causa que excluya la responsabilidad patrimonial del Hospital Nivel II Susana López de Valencia E.S.E.

No podemos presumir el nexo causal y daño, pues estos no son susceptibles de presunción, deben ser probados y acreditar que hubo nexo causalidad entre el daño y el hecho presumido, máxime si la evidencia técnica y la historia clínica de la paciente, dan cuenta que la entidad dispuso de todo lo necesario para la atención de la paciente, se utilizó las herramientas idóneas, el profesional médico empleó la técnica adecuada y las ayudas diagnosticas pertinentes, siendo valorada, diagnosticada, intervenida y tratada hasta donde nos fue posible, sin infringir nuestros deberes objetivos de prudencia, sin perderse de vista que, al momento de evaluar un paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Al respecto el profesor Ataz López previene sobre **la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar**³, máxime, si en el caso que nos ocupa, conforme los registros de la historia clínica, estamos frente a un adecuado proceder médico del HSLV.

A LAS PRUEBAS

A LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA: Dese el valor probatorio que la ley señala.

A LA TESTIMONIAL: Me reservo el derecho de contrainterrogar a los testigos.

A LA PRUEBA PERICIAL: Me atengo a lo que disponga el despacho.

PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDADA

A- DOCUMENTALES APORTADOS:

1. CD que contiene clínica de la paciente MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA.
2. Copia del Manual de Referencia y Contrareferencia del HSLV vigente para los años 2015 y 2016.
3. Copia de los anexos administrativos de referencia y contrareferencia del HSLV.
4. Copia del auto de archivo de la investigación penal por la muerte de la paciente MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA.
5. Literatura médica relacionada.

B- DOCUMENTALES POR OFICIAR:

1. **A LA CLÍNICA LA ESTANCIA DE ÉSTA CIUDAD:** A fin de que con destino a este expediente allegue copia íntegra de la historia clínica de la MARIA

³ ATAZ LOPEZ, Joaquín. Los médicos y la responsabilidad, Edit. Montecorvo, Madrid, 1985, pp 307, 308. Por VAZQUEZ FERREYRA, Roberto. OP.CIT, P.94.

MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, con número de documento 39.634.559.

2. **A LA UNIDAD 62 ESPECIALIDAD ESPECIALIZADA SECCIONAL CÓDIGO FISCAL 001- UNIDAD DE LA CIUDAD DE POPAYÁN:** A fin de que con destino a este expediente alleguen copia íntegra del expediente noticia criminal No. 190016000602201604183, incluyendo elementos materiales probatorios.
3. **AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL DE ESTA CIUDAD:** A fin de que con destino a este expediente allegue copia íntegra de la necropsia de la señora MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, con número de documento 39.634.559, junto con el informe IPN-157-2016 contentivo de las conclusiones del médico patólogo JAIME ALVAREZ SOLER contentivo de la causas de su deceso y tratamiento.
4. **AL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DE ESTA CIUDAD:** A fin de que con destino a este expediente, remitan copia íntegra del expediente adelantado contra los médicos VICTOR ADOLFO HOLGUIN PRIETO, con ocasión de la queja de los señores WILSON ANDRES RIVERA MUÑOZ y DIANA MIREYA RIVERA MUÑOZ, con ocasión del fallecimiento de la señora MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, con número de documento 39.634.559.

Es de precisarse que por tratarse de investigaciones, por estar amparadas bajo reserva legal, no se solicitaron mediante derecho de petición, por lo que se solicita al Despacho, para que se requiera a las entidades y las alleguen con destino a éste expediente.

C. TESTIMONIALES TECNICOS POR SOLICITAR:

Sírvase señor juez, previa fijación, fecha y hora para que tenga lugar la audiencia pública de rigor, citar y hacer comparecer a su despacho, a los testigos técnicos que más adelante identificaré, todas ellos mayores de edad y vecinas de este municipio quienes bajo la gravedad del juramento, expondrán todo aquello que les conste con relación a los hechos informados en la demanda y respuesta, a sus conocimientos científicos y en general a lo que constituye materia de debate judicial, médicos que intervinieron en la atención médico asistencial que se brindó en su momento a la paciente MARIA MIREYA MUÑOZ DE RIVERA, con el fin de que declaren todo lo que les conste con relación al estado de la paciente, su evolución, diagnóstico, manejo médico instaurado y en general lo que les conste en cuanto a los hechos de la demanda y de las excepciones formuladas, por lo tanto solicito se le dé el valor probatorio que la Ley asigne:

- MEDICO GENERAL: **DEICY BIBIANA MARTINEZ MONCAYO**
- MEDICO GENERAL: **ALEJANDRA REINA BUSTAMANTE**
- MEDICO INTERNISTA: **DIANA KARINA AGREDO REYES**
- MEDICO INTERNISTA: **VICTOR ADOLFO HOLGUIN PRIETO**
- MEDICO INTERNISTA: **SANDRA LUCIA FERNANDEZ**
- MEDICO INTERNISTA: **SAMUEL MARTINEZ BOTERO**
- MEDICO INTERNISTA: **WILLIAM FERNANDO GONZALEZ DAGUA**
- MEDICO INTERNISTA: **JOSE EDUARDO BETANCOURT GUERRERO**
- MEDICO INTERNISTA: **HERNAN FELIPE MEJIA SANTANDER**
- MEDICO INTERNISTA: **DIANA CAROLINA DIAZ TRIBALDOS**

- MEDICO INTERNISTA: **JOSE LUIS VERHELST SOLANO**
- MEDICO INTERNISTA: **MILTON JAVIER BERMUDEZ JOAQUI**

Petición pertinente puesto que está encaminada a verificar o aclarar hechos directamente relacionados con el objeto del proceso y que requieren conocimientos científicos o técnicos especiales.

D. DICTAMEN PERICIAL DIFERIDO: Una vez se allegue copia de la necropsia y copia del informe IPN-157-2016 contentivo de las conclusiones del médico patólogo JAIME ALVAREZ SOLER, solicito I Despacho al tenor de lo previsto en el artículo 234 del CPG se sirva oficiar:

A la facultad de Medicina de la Universidad del Cauca a fin de que designe un médico especialista Medicina Interna tendiente a dictaminar, teniendo en cuenta la especialidad del médico tratante, para que con base en la historia clínica que a nombre del paciente, adjunta al legajo probatorio, dé cuenta de la atención brindada por el equipo médico del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. que manejó el caso de la referencia, especialmente en lo que tiene que ver con:

- Sintomatología presentada por la paciente en cuestión y diagnóstico de acuerdo a su cuadro clínico, para la fecha de las atenciones en el HSLV. Tratamiento a seguir para dicho cuadro clínico.
- Determinar si de acuerdo al cuadro clínico del que se viene haciendo referencia la paciente en cuestión fue atendida oportunamente por parte del personal médico del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
- Las demás que se consideren pertinentes.

Petición pertinente puesto que está encaminada a verificar o aclarar hechos directamente relacionados con el objeto del proceso y que requieren conocimientos científicos o técnicos especiales.

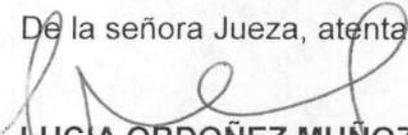
ANEXOS

Lo enunciado como pruebas, Poder documentos de representación legal el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

NOTIFICACIONES DE LA SUSCRITA APODERADA

La suscrita apoderada, solicita que sea notificada en la siguiente dirección: Calle 3 No. 1-64, oficina 212 y en el siguiente correo electrónico: luciaom13@hotmail.com

De la señora Jueza, atentamente


LUCIA ORDOÑEZ MUÑOZ

C.C. No. 55.181616 expedida en San Agustín (H)
T.P. No. 118.879 del C. S. de la Judicatura