

CONTESTACIÓN DEMANDA - 2022-00232 - SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Maria Juliana Sanchez Mesa <MariaSancM@saludtotal.com.co>

Jue 19/01/2023 9:36 AM

Para: clinicasaludsocial@outlook.com <clinicasaludsocial@outlook.com>; clinicamanantiales@gmail.com <clinicamanantiales@gmail.com>; untaljorgeromero.145@gmail.com <untaljorgeromero.145@gmail.com>; roberto vergara vergara monterroza <robertovergaramonte@gmail.com>; Juzgado 05 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señores

**JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C**

E. S. D

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y
EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: LAURA VANESSA ROMERO BELLO Y OTRO

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS

RADICACIÓN: 2022-00232

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

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

Cordialmente,

MARIA JULIANA SANCHEZ MESA

ABOGADA II | Dirección Nacional Demandas y Conciliaciones | Secretaría General y Jurídica | Dirección General 109

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

PBX: 60-1-6296660 Ext. 10345

Celular. 312 406 9093

Carrera 18 No. 109-15, piso 3 | Bogotá D.C., Colombia

MariaSancM@saludtotal.com.co



La información contenida en este mensaje y sus anexos tiene carácter confidencial, y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de Salud Total EPS S

The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of Salud Total EPS-S S.A.

Señores

JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRCUITO

BOGOTÁ D.C

E.

S.

D

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y
EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: LAURA VANESSA ROMERO BELLO Y OTRO
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS
RADICACIÓN: 2022-00232
ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA

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

I. FRENTE A LOS HECHOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AL HECHO DÉCIMO - NO ES CIERTO, En el sistema de registro de solicitudes, no existe reporte de que la demandante haya solicitado el cambio de clínica, en el mismo orden no hay registro de que se le haya vulnerado algún derecho al interior de la clínica. Sin embargo, todas las clínicas cuentan con medidas de seguridad para todos sus pacientes y acompañantes.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO – ME PERMITO PRONUNCIARME ASI:

FRENTE A LA SUPUESTA SOLICITUD ELEVADA A SALUD TOTAL: NO ES CIERTO, En el sistema de registro de solicitudes, no existe reporte de que la demandante haya solicitado el cambio de clínica, en el mismo orden no hay registro de que se le haya vulnerado algún derecho al interior de la clínica. Sin embargo, todas las clínicas cuentan con medidas de seguridad para todos sus pacientes y acompañantes.

FRENTE A LA ATENCIÓN EN LA CLINICA – NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso

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

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

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

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

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

del proceso, teniendo en cuenta que no obra prueba que lo demuestre.

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

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

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

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

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

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO– NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA, Por tratarse de un hecho ajeno a Salud Total EPS-S S.A. Se adhiere por lo tanto a lo que se pruebe dentro del proceso, sin embargo, se pone de presente que la Clínica Manantial según la certificación remitida a Salud Total indica que no maneja la Ketamina dentro de los medicamentos en custodia.

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

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

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

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

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

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

dentro del proceso, teniendo en cuenta que no obra prueba que lo demuestre.

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

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

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

Me pronunciaré frente a las pretensiones individualmente consideradas, así:

DECLARACIONES:

PRIMERA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se declare la responsabilidad civil contractual por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente, no existe merito que lo justifique ni prueba que lo demuestre.

CONDENAS:

SEGUNDA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene al pago de perjuicios de orden moral por no existir responsabilidad civil por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente.

TERCERA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene al pago de perjuicios de orden moral por no existir responsabilidad civil por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente y frente al occiso.

CUARTA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene por no existir responsabilidad por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente.

QUINTA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene por no existir responsabilidad por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente.

SEXTA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene por no existir responsabilidad por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente.

SÉPTIMA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene por no existir responsabilidad por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente.

SUBSIDIARIAS:

PRIMERA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se declare la responsabilidad civil extracontractual por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente, no existe merito que lo justifique ni prueba que lo demuestre.

SEGUNDA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene al pago de perjuicios de orden moral por no existir responsabilidad civil por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente.

TERCERA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene al pago de perjuicios de orden moral por no existir responsabilidad civil por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente y frente al occiso.

CUARTA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene por no existir responsabilidad por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente.

QUINTA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene por no existir responsabilidad por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente.

SEXTA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene por no existir responsabilidad por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente.

SÉPTIMA PRETENSIÓN: ME OPONGO, Que se condene por no existir responsabilidad por parte de mi representada, como bien se expuso anteriormente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO.

Invoco como fundamentos de derecho los Artículos 82 y siguientes, 368 y siguientes del Código General del Proceso; Artículos 1609, 2341 y siguientes del Código Civil, y 2347, y siguientes de la misma obra, Ley 100 de 1993 y demás normas y referentes jurisprudenciales anunciados en este escrito, los cuales en aras de evitar una reiteración de las citas, solamente se enuncian.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD POR PARTE DE SALUD TOTAL EPS-S S.A. FRENTE A LA PRESTACIÓN BRINDADA A EL SEÑOR JORGE LUIS ROMERO BELTRÁN

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

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

Como bien se refleja en la legislación, la función básica de una EPS es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, lo cual se cumplió al rigor de la ley respecto a las atenciones brindadas al señor Jorge Luis Romero Beltrán, es decir, mi representada como su EPS autorizó todos y cada uno de los servicios requeridos a Salud Total, por lo que no podría afirmar los datos demandantes que mi representada fue la causante de los perjuicios ocasionados por la enfermedad que padecía el señor Jorge Luis Romero Beltrán y las secuelas que pudo dejar la misma, atendido en la CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S Y CLINICA SALUD SOCIAL, fue consecuencia de la presunta mala prestación en el servicio de salud de las aquí demandadas, en ese orden de ideas no se podría configurar responsabilidad civil de la EPS, ya que la obligación de garantizar el acceso a los servicios de salud no se incumplió, sino por el contrario se le dio cumplimiento autorizando todos y cada uno de los servicios de salud solicitados, tales como exámenes, procedimientos que hacen parte del Plan de Beneficios, y la respectiva remisión a especialidades, lo cual se encuentra debidamente demostrado tanto con las pruebas aportadas al proceso, como lo manifestado en la demanda, en donde se evidencia que las obligaciones a cargo de SALUD TOTAL EPS-S S.A fueron cumplidas, y no se negó en ningún momento algún servicio.

Para adecuar lo anteriormente manifestado al caso concreto, encontramos que SALUD TOTAL EPS-S SA de manera inmediata procedió a autorizar y adelantar las gestiones necesarias para que al señor Jorge Luis Romero Beltrán se le brindaron la totalidad de servicios médicos necesarios para garantizar el mejor tratamiento del afiliado.

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

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE SALUD TOTAL FRENTE A LA ATENCIÓN PRESTADA AL SEÑOR JORGE LUIS ROMERO BELTRÁN

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

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

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

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

(...)

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

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

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

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

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

Lo anterior se evidencia en el caso concreto, pues Salud Total EPS-S S.A. garantizó la red de atención en la CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S Y CLINICA SALUD SOCIAL, instituciones que le prestaron los

servicios a el señor Jorge Luis Romero Beltrán, prestación que está siendo reprochada por la parte demandante en su libelo, y en la cual mi representada no tuvo una participación directa en la práctica de los diferentes procedimientos y tratamientos realizados. De tal forma que la defensa se centra en el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legales de SALUD TOTAL EPS S.A a la luz de lo establecido en la ley 100 de 1993, pues mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médicos – asistenciales incluidos en el POS y requeridos por la paciente, en una institución prestadora de servicio. Además que con la CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S Y CLINICA SALUD SOCIAL se cuenta con un modelo de contratación de prestación de servicios de salud.

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

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

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

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

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

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

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

Los hechos ocurridos tuvieron lugar en la CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S Y CLINICA SALUD SOCIAL, quienes se encargan de prestar los servicios de salud a los afiliados de Salud Total EPS-S S.A. en el caso particular, la parte actora reprocha el actuar médico en cuanto a los profesionales que la atendieron en las IPS, como lo es el alegar una negligencia en la prestación del servicio de salud y no frente alguna negación del servicio tales como autorizaciones, y demás.

Por lo tanto, no puede endilgarse responsabilidad civil por los perjuicios ocasionados a la parte actora, durante las atenciones en la CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S Y CLINICA SALUD SOCIAL, debido a que las mismas fueron ejecutadas en un escenario de prestación del servicio de salud (IPS), además el lamentable hecho dañoso no obedece al incumplimiento de la obligación de aseguramiento, la cual está en cabeza de las Entidades Promotoras de Salud, es decir de mi representada.

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

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

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

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

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

representada, además de que los mismos sucedieron en un escenario de obligación prestacional y no de aseguramiento.

Los demandantes pretenden extender la responsabilidad de mi representada a las actuaciones que fueron ejecutadas por terceros ajenos a Salud Total, como parte del acto médico desempeñado por los profesionales contratados por la El Centro Policlínico del Olaya, persona jurídica que no tiene ningún tipo de relación con mi poderdante, más allá de la contractual, y de acuerdo a la cláusula de garantía de la calidad contenida en el contrato celebrado con las IPS, establece que es la que deben ser llamadas a responder por la calidad de la prestación de los servicios de salud, así como por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste.

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

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

AUSENCIA DE LA FALLA MÉDICA Y CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS POR PARTE DEL QUIPO MÉDICO QUE ATENDIÓ AL SEÑOR JORGE LUIS ROMERO BELTRÁN

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

No es posible identificar falla, negligencia o inoportunidad en la atención integral del paciente. En este caso, los perjuicios ocasionados al señor Jorge Luis Romero Beltrán, según manifiesta la parte actora, que según manifiesta la parte demandante, obedeció a una mala prestación por parte de las aquí demandadas, no obstante no tiene en cuenta que todos los tratamientos fueron acorde a las enfermedades padecidas, y que se le practicaron todas las ayudas diagnósticas para definir tratamientos, además de que lo presentado en la paciente obedeció a su condición de salud la cual tiene ocasión de manera anterior a las atenciones brindadas.

AUSENCIA DE ACTIVIDAD PROBATORIA DE LA PARTE ACTORA.

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

El demandante refiere que la supuesta negligencia por parte de SALUD TOTAL EPS en la atención del señor Jorge Luis Romero Beltrán, que causaron daños y perjuicios a la demandante, pues a su juicio, sin que exista prueba de la relación causal entre el actuar de mi representada y el daño (la enfermedad y las secuelas producto de esta a Jorge Luis Romero Beltrán

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

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

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

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

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

AUSENCIA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO EN CABEZA DE LOS DEMANDANTES

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

Para el presente, se debe tener en cuenta que según indico el extremo demandante en el escrito de la demanda e historial médico adjunto a la misma, la sintomatología del señor Jorge Luis Romero Beltrán había aparecido desde hace aproximadamente quince días y

conocían con claridad sus antecedentes médicos, enfermedades e intentos de suicidio, la cual fue aumentando y empeorando con el pasar de los días, siendo hasta su intento de suicidio que decide acudir al servicio médico de la CLÍNICA SALUD SOCIAL, y posterior intervención y tratamiento en la CLINICA MANANTIALES lugar donde se trataron sus patologías y dolencias, evidenciando que la enfermedad y afectaciones se encontraban muy avanzadas, las cuales en efecto hubiesen podido tener resultado distinto si se hubiesen tratado cuando iniciaron los síntomas.

Motivo por el cual al estudiar el caso, es evidente que la demandante al incumplir el deber objetivo de cuidado que por ley se le exige, genera que la culpa por los daños producto de la enfermedad que padecía el señor Jorge Luis Romero Beltrán, puesto que para el personal médico, IPS y EPS es imposible conocer del estado de salud de los afiliados, si los mismos por intermedio suyo o sus acudientes no acuden a los servicios de salud dispuestos para dar tratamiento y seguimiento a sus patologías y señales de alarma.

En el mismo orden según se dispone en el escrito de la demanda la demandante decidió por voluntad propia no quedarse en la CLINICA MANANTIALES como acompañante del señor Jorge Luis Romero Beltrán, pese a las recomendaciones y necesidad producto del diagnóstico, situación que de igual manera se refleja mediante los documentos anexos a la demanda donde se deja constancia que el señor Jorge Luis Romero Beltrán, no era adherente al tratamiento ordenado al no tomarse los medicamentos con regularidad e ingerir alcohol pese a las recomendaciones médicas.

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

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

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

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

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

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

(..)

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

Es por lo anterior que se logra determinar que para el presente los demandantes, son los únicos responsables del daño que sufrió el señor Jorge Luis Romero Beltrán, producto de las desatenciones a la sintomatología que sufría y evidenciaba por sí mismos y el constante desacato a las recomendaciones médicas.

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

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

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

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

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

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

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

IV. CARGA DE LA PRUEBA

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

V. PRUEBAS

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

Documentales

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

Testimoniales

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

Respecto de las pruebas que el demandante solicita se trasladen en caso de que se concedan, solicito se me otorgue el derecho de contradicción de cada una de las pruebas y elementos.

PRUEBAS SOLICITADAS Y APORTADAS POR SALUD TOTAL

Testimoniales

Sírvase señor juez decretar el testimonio de:

- **Dr. Ricardo Jose de Leon Aguilar**, Coordinador Médico-Jurídico de SALUD TOTAL EPS S.A., o quien haga sus veces, para que deponga sobre la calidad de las atenciones prestadas al señor Jorge Luis Romero Beltrán, en virtud del estudio del caso realizado, para efectos de recibir el mencionado testimonio. El testigo puede ser localizado en la Carrera 18 No. 109-15 Piso 3 de la ciudad de Bogotá.
- **Dra. Adriana Moreno Benítez**, Medico, identificado con REGISTRO: 1327435, quien atendió al señor Jorge Luis Romero Beltran, para que deponga sobre las atenciones brindadas. Para efectos de recibir el mencionado testimonio, puede ser localizado en LA CLINICA MANANTIALES.
- **Dra. Liceth Benítez Garcia**, Medico, identificado con REGISTRO: 179367, quien atendió al señor Jorge Luis Romero Beltran, para que deponga sobre las atenciones brindadas. Para efectos de recibir el mencionado testimonio, puede ser localizado en LA CLINICA MANANTIALES.
- **Dr. Carlos Albis Garcia**, Medico, identificado con REGISTRO: 276, quien atendió al señor Jorge Luis Romero Beltran, para que deponga sobre las atenciones brindadas. Para efectos de recibir el mencionado testimonio, puede ser localizado en LA CLINICA MANANTIALES.
- **Dr. Luis Alfredo Blanco Castiblanco**, Medico, identificado con REGISTRO: 109426709, quien atendió al señor Jorge Luis Romero Beltran, para que deponga sobre las atenciones brindadas. Para efectos de recibir el mencionado testimonio, puede ser localizado en LA CLINICA SALUD SOCIAL.

Interrogatorio de parte

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

Documentales

1. Certificación expedida por Clínica Salud Social S.A.S sobre los medicamentos suministrados y no suministrados al señor Jorge Luis Romero Beltrán el día de su fallecimiento.

2. Certificación expedida por Clínica De Salud Mental Y Rehabilitación Integral Manantiales S.A.S sobre los medicamentos suministrados y no suministrados al señor Jorge Luis Romero Beltrán el día de su fallecimiento.

VI. SOLICITUD

1. Se absuelva a SALUD TOTAL EPS, de cada una de las pretensiones de la demanda.
2. Se declare a SALUD TOTAL EPS, exenta de cualquier tipo de responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa de los supuestos perjuicios generados en las atenciones médicas suministradas a la señora Leidy Lorena Muñoz Patiño.
3. Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.
4. En la medida que no se acceda a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, de tal forma que solo se condene solamente por la proporción del monto a pagar de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño.

VI. NOTIFICACIONES

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

VI. ANEXOS

- Poder para poder debidamente conferido por Representante Legal Suplente.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de Salud Total EPS-S S.A.
- Llamamiento en garantía a Clínica Salud Social S.A.S
- Llamamiento en garantía a Clínica De Salud Mental Y Rehabilitación Integral Manantiales S.A.S

Del Señor Juez,

Atentamente,



MARIA JULIANA SANCHEZ MESA

C.C. No. 1.076.624.617 de Tabio

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

Sincelejo, 16 de enero de 2023

Doctora

ANGELA MARÍA CASTELLANOS LÓPEZ

Director Médico Sucursal Sucre

Interventor Outsourcing GOLD RH SAS – MEDICALL TH

Correo electrónico: angelaCL@saludtotal.com.co

Asunto: Respuesta HC e información de atención del paciente JORGE LUIS ROMERO BELTRAN.

Respetada doctora Castellanos,

De manera atenta, y en respuesta a su requerimiento como entidad aseguradora del paciente JORGE LUIS ROMERO BELTRAN, quien en vida se identificó con la cedula No. 73072975 (Q.E.P.D), la Clínica Salud Social S.A.S, se permite informar que de acuerdo con la descripción de triage del paciente, en el mes de diciembre de 2022, el paciente ingresa al servicio de urgencias el día 21/12/2022, traído por cuerpo médico de la Clínica Manantiales por episodio de parada cardiorrespiratoria en dicha institución, quienes inician protocolo de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y lo trasladan a clínica de nivel superior, ingresando a Clínica Salud Social S.A.S, donde se verifican sus signos vitales y se realiza electrocardiograma evidenciando paciente en asistolia, por lo que se declara paciente fallecido, motivo por el cual, solo se realiza triage clasificándose en triage III, siendo entonces este el único documento clínico que se remite a la EPS SALUDTOTAL.

Respecto del manejo del medicamento KATAMINA, manifestamos que, en la Clínica Salud Social si se maneja este fármaco, pero que es de uso exclusivo del servicio de cirugía, no del servicio de urgencias, no obstante, resulta irrelevante dicha información, pues como se indica, el paciente ingresó fallecido y por tanto no se administró ningún medicamento.

Anexos: TRIAGE en PDF

Cordialmente,



NESTOR DAVID BAÑOS ARRIETA

Representante Legal Clínica Salud Social SAS



CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACION INTEGRAL MANANTIALES S.A.S
NIT: 900246954-2

Sincelejo, enero 13 de 2023

Doctora
ANGELA MARIA CASTELLANOS LOPEZ
Director Médico Sucursal Sucre
Interventor Outsourcing Gold RH SAS-Medicall Th
Sincelejo

Asunto: Respuesta a solicitud de información

Cordial Saludo:

En atención a su solicitud escrita recibida el día de hoy, nos permitimos dar respuesta a la solicitud de información relacionada con la atención del paciente JORGE LUIS ROMERO BELTRAN

1. La Clínica de Salud Mental y Rehabilitación Integral Manantiales SAS no dispone ni utiliza la KETAMINA
 2. De acuerdo a lo expuesto en el numeral primero, la KETAMINA no se prescribe ni administra en la institución.
 3. En consecuencia, no podemos informar, tampoco analizar acerca de la probabilidad de autolesión con KETAMINA, por parte del paciente.
- Esperamos haber atendido su solicitud en la oportunidad deseada.

Atentamente,


ANA MARIA PEÑA ORDOSGOITIA
Gerente y Representante Legal

Señores

JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C

E. S. D

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y
EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: LAURA VANESSA ROMERO BELLO Y OTRO
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS
RADICACIÓN: 2022-00232
ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE SALUD TOTAL EPS-S
S.A A CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN
INTEGRAL MANANTIALES S.A.S

Respetado señor Juez:

MARIA JULIANA SANCHEZ MESA, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder general otorgado por Mandatario General de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, según como consta en el Certificado de Cámara de Comercio de Bogotá, el cual se anexa al presente escrito. Me permito **LLAMAR EN GARANTÍA** a la entidad **CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, y número de identificación tributaria 900246954-2, representada legalmente por ANA MARIA PEÑA ORDOSGOITIA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía y/o quien haga sus veces al momento de la notificación, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación contractual y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos y la parte demandante, en el siguiente sentido:

HECHOS

PRIMERO. Salud Total EPS-S S.A., es una Entidad Promotora de Salud que garantiza la prestación de servicios médicos incluidos en el Plan de Beneficios, que se lleven a cabo bien de manera directa a través de sus propios profesionales o instituciones o bien de manera indirecta a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que reúnan los requisitos mínimos esenciales exigidos por las autoridades competentes de acuerdo con el nivel de complejidad y a la de especialidad.

SEGUNDO. Entre **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S** y **SALUD TOTAL EPS-S S.A** se celebró un contrato de prestación de servicios de salud –modalidad pago por evento-, para prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última, los siguientes servicios de salud:

PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última pertenecientes al régimen contributivo, los siguientes servicios de salud: Consulta Médica Especializada, Hospitalización, Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento y Suministro de Medicamentos, los cuales se encuentran detallados en la Tabla de Negociación, anexo y parte integral de este documento para todos los efectos, que están contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, en especial de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1.994 (Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos MAPIPOS), expedida por el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Decreto 806 de 1.998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 046 del 2000, Decreto 047 del 2000, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 3260 de 2004, Ley 1122 de 2007, Resolución 9279 de 1993, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3099 de 2008 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a medicamentos, se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 228 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSS) y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. En cuanto al suministro de medicamentos, su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 2200 de 2005 y los Acuerdos 236 de 2002 y 282 de 2004 emitidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

TERCERO. Del contrato suscrito entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S, se ha extendió su vigencia hasta la actualidad.

CUARTO. Del contrato suscrito entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S el contratista se comprometió a través de la cláusula segunda de garantía de la calidad a lo siguiente:

“El contratista será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por lo calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que asumirá la responsabilidad que se derivare de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, cuando ello corresponda, morales, fisiológicos o que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.

En el evento en que se derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestara los servicios de salud a los afiliados de LA ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de LA ENTIDAD.

En todo caso, LA ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicios a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su

personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.

QUINTO. Durante la vigencia del contrato, el señor Jorge Luis Romero Beltran, como afiliado de Salud Total E.P.S-S S.A. se le suministraron los servicios de salud en las instalaciones de **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S** para el año 2020

SEXTO. Salud Total EPS-S S.A. fue demandada por las atenciones prestadas al señor Jorge Luis Romero Beltran, en el 2020, fecha en que se atiende al occiso, atenciones que son cuestionados en el escrito de la demanda.

SEXTO. Teniendo en cuenta que Salud Total EPS-S S.A. no prestó los servicios objeto de la demanda, no es entonces la llamada a responder por las eventuales indemnizaciones que se generaran, en caso de encontrarse presuntas fallas en la prestación de los servicios médicos suministrados al señor **Jorge Luis Romero Beltran** que hubieren dado lugar a los daños que se imputan en la demanda a título de culpa, siendo entonces **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S** la llamada a responder por las eventuales indemnizaciones que se debieren cancelar a la demandante, ya que fue la mencionada IPS, el que prestó los servicios que se cuestionan en la demanda.

FUNDAMENTO JURÍDICO

El Código General del Proceso, consagra en su artículo 64:

“Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.” Subrayado y negrillas fuera de texto.

De lo dispuesto anteriormente se debe entender la entidad que represento está facultada para llamar en garantía a **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S** por la obligación legal que nace en cabeza de esa institución, según lo dispuesto en el artículo 2341 del CC., que en su tenor literal expresa:

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

Esto es que siendo **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S** quien prestó los servicios al occiso, sería dicha institución la llamada a responder por los presuntos perjuicios causados a la demandante, toda vez que el presunto daño que se imputa a Salud Total EPS-S S.A., fue efectivamente ejecutado por el aquí llamado.

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

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

Como se expuso anteriormente es **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S**, no mi representada, quien debe responder por los eventuales perjuicios causados con las acciones desplegadas en las atenciones médicas prestadas al occiso. Por lo anteriormente mencionado en la medida que Salud Total EPS-S S.A., sea condenada a responder por los daños o lesiones que hubiere podido causar **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S** a título de culpa, relacionados con la atención prestada en el 2020, periodo dentro del cual se atiende a la paciente, debe el juez de la causa condenar a la llamada a pagar a mi representada, las sumas de dinero que ésta tuviera que cancelar a la demandante en caso de una condena en su contra.

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

Es claro que todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen unas obligaciones propias según su naturaleza jurídica; así las cosas, en el caso de las EPS su principal función es la de administrar el riesgo en salud de su población afiliada, en la medida que desarrollan su objeto social también contraen derechos y obligaciones inherentes a las funciones desarrolladas.

RESPONSABILIDAD ENTRE LA EPS Y LA IPS.

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

Dentro de los hechos de la demanda se menciona que el señor **Jorge Luis Romero Beltran**, recibió servicios de salud en **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S**, por lo que si existiere alguna falla de parte del

personal médico de la IPS por los servicios prestados al paciente, esa falla sería imputable exclusivamente a dicha IPS, en calidad de ejecutora de los actos médicos cuestionados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

condena, ya que aun cuando opte una posición meramente pasiva la sentencia surtirá efectos contra él ...”

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

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

Sustentando lo anterior, el mismo artículo 64 del Código General del Proceso, no prohíbe el llamamiento en garantía a quien es parte demandada en el proceso, por el contrario busca que dentro de un sólo proceso es decir una sola Litis, la parte que resulte condenada pueda recobrar el valor de lo que por sentencia le corresponda pagar ya sea por el vínculo legal o contractual que la unía a la persona quien causó el daño o contribuyo a él, nótese que el factor que el llamado en garantía sea o no parte en el proceso pierde importancia, porque existen caso en los que el llamado ya está demandado y fue causante del daño pero que ese daño se generó en el cumplimiento de un contrato en el que la víctima es la beneficiaria y el que inicialmente llama en garantía es el contratante, nótese que la víctima no tiene relación contractual con el causante del daño, pero no por ello deja de demandarlo, así las cosa el juez podría condenar al que contratante, pero este tendría que iniciar otro proceso para que se declare incumplimiento de contrato por parte de quien causo el daño y lograr recuperar el dinero a que condenado a pagar, todos sería diferente si el que causó el daño aun siendo demandado pudiera ser llamado en garantía para que una vez se condene al titular de la obligación y luego este repita contra el que ejecutó la misma y causó el daño. Este es el objetivo del llamamiento en garantía y en nada varía que el llamado ya haga parte en el proceso pues lo que se busca es que se resuelva la obligación de este al igual que el demandado llamante de reparar el daño.

PRETENSIONES

PRIMERO. Llamar en garantía a **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S**

SEGUNDO. Se resuelva sobre la relación que existe entre **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S** y consecuentemente se condene a dicha institución a pagar a favor de mi mandante, todas las sumas de dinero que por concepto de las atenciones prestadas en la mencionada IPS, hubiese y tenga eventualmente que incurrir Salud Total EPS, para atender el proceso a que alude la referencia y las que ante una hipotética declaración de responsabilidad en cabeza de mi representado, ésta tuviera que asumir en caso de sentencia desfavorable así:

- a) El valor de las costas y gastos en que se hubiere incurrido en éste proceso como consecuencia de la demanda, incluidos los gastos de honorarios profesionales pagados a los abogados y médicos contratados para el efecto, sin importar si la sentencia es favorable o desfavorable a la demandante.
- b) El valor total de la condena si llegare a existir.
- c) El valor de los perjuicios de todo orden que se llegaren a demostrar en el curso del proceso.
- d) Se condene al pago de las costas incluyendo las agencias en derecho.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

PRUEBAS

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

INTERROGATORIO DE PARTE.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se decrete el interrogatorio de parte a ANA MARIA PEÑA ORDOSGOITIA, representante legal de **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S**, o quien haga sus veces, para que deponga sobre los hechos motivo del llamamiento en garantía y exhiba toda la documentación relacionada con la prestación de servicios de salud al demandante, para lo cual se puede oficiar a Carrera No. 13 190- Vía el Pescador Salid Tolú.

ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de las pruebas.

NOTIFICACIONES

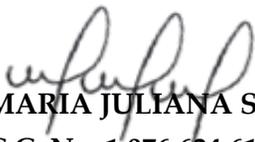
Conforme el parágrafo del artículo 66 del Código General del Proceso, no es necesario notificar personalmente el Auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte.

En consecuencia, solicito que **LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES S.A.S** sea notificada por Estado toda vez que se encuentra vinculado como demandado dentro del proceso.

Las personales en su despacho o en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá D.C.

Del señor Juez,

Atentamente,


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

CARÁTULA

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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES LTDA

**PAGO POR SERVICIO
EVENTOS MÉDICOS**



CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO - SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES LTDA

Entre los suscritos a saber, HORESTE VELILLA BARRERA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Sincelejo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.114.394 de Cartagena, quien actúa en calidad de representante legal de CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES LTDA, sociedad debidamente constituida mediante documento privado No 01 del 8 de octubre de 2008 e inscrita el 16 de octubre de 2008 bajo el número 00012189 del Libro IX de la Cámara de Comercio de Sincelejo, con domicilio principal en la ciudad de Sincelejo y Numero de Identificación Tributaria 900.246.954-2 y que para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, por una parte, y por la otra, JUAN JOSÉ ZAMORA FERNÁNDEZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía 79.419.396 de Bogotá, quien obra en su calidad de representante legal de SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, sociedad legalmente constituida mediante escritura pública 2122 del 5 Mayo de 1991 otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Circulo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria 800.130.907-4 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., entidad que en adelante se denominará la ENTIDAD, hemos acordado celebrar un CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, bajo la modalidad de PAGO POR EVENTO, regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, especialmente las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última pertenecientes al régimen contributivo, los siguientes servicios de salud: Consulta Médica Especializada, Hospitalización, Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento y Suministro de Medicamentos, los cuales se encuentran detallados en la Tabla de Negociación, anexo y parte integral de este documento para todos los efectos, que están contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, en especial de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 5281 de 1.994 (Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos MAPIPOS), expedida por el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Decreto 806 de 1.998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 048 del 2000, Decreto 047 del 2000, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 3260 de 2004, Ley 1122 de 2007, Resolución 9279 de 1993, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3099 de 2008 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a medicamentos, se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 228 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSS) y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. En cuanto al suministro de medicamentos, su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 2200 de 2005 y los Acuerdos 236 de 2002 y 282 de 2004 emitidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO PRIMERO.- LUGAR DONDE SE PRESTARA EL SERVICIO: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente documento en sus propias instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 1011 de 2006, ubicadas en la ciudad de Sincelejo.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- OPORTUNIDAD: El CONTRATISTA fija la oportunidad que se señala en el párrafo siguiente para la prestación de los servicios objeto del presente contrato; igualmente, se

obliga a enviar al director médico de la sucursal de la ENTIDAD o a quien haga sus veces, la información sobre los indicadores de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio de los afiliados, utilizando el mismo instrumento que exige la Superintendencia Nacional de Salud a las IPS, según lo señala la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que la modifiquen, aclaren o deroguen.

La oportunidad máxima queda establecida de la siguiente manera:

SERVICIO	DÍAS CALENDARIO
➤ Consulta Especializada. Psiquiatría	19 días
➤ Entrega de Medicamentos.	Inmediata.
➤ Otros procedimientos.	8 días.
➤ Servicios Hospitalarios.	Inmediata.

En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta que de conformidad con lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, las EPS y de contera, las IPS contratadas "deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente."

El incumplimiento en la oportunidad establecida, será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO TERCERO: En todo caso, tratándose de adultos mayores, el CONTRATISTA dará cumplimiento a lo previsto en los artículos 12 y 13 de la Ley 1171 de 2007. Así mismo, cuando quiera que el CONTRATISTA no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a las personas mayores de 62 años, se obliga a garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes. No obstante lo anterior, si esta es de extrema urgencia, el CONTRATISTA se obliga a efectuar la entrega al momento de la solicitud del medicamento.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y fisiológicos que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo. Los comunicados y quejas que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD como por ésta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a ocho (8) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que la queja se reciba directamente por la Superintendencia Nacional de Salud, el CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a dos (2) días hábiles teniendo en cuenta que conforme consta en la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades Responsables del Pago de Servicios de salud, como lo es la ENTIDAD, cuentan con el término de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. Será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato el no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la

defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan referir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoría externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 33 del Decreto 1011 de 2006, o de la normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciando en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.

PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA certifica que cuenta con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento al Decreto 4725 de 2005, el CONTRATISTA llevará el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. La ENTIDAD podrá, previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adiciones, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA no subcontratará servicios que hagan parte de este contrato, pues solo los prestará directamente. El CONTRATISTA, previa notificación a la ENTIDAD podrá contratar y prestar por otras IPS los servicios de: esterilización, farmacéutico, lactario, apoyos diagnósticos, administrativos y terapéuticos, de acuerdo a los anexos técnicos 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006. En estos casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación el que contrate sin la debida notificación. La notificación se hará para que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados según el Decreto 1011 de 2006 y Resolución 1043 de 2006 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, sea autorizada o no por la ENTIDAD, será responsabilidad exclusiva del Contratista será causal de terminación automática del presente contrato, el que el CONTRATISTA, aun habiendo notificado que prestará determinados servicios a través de un tercero a la ENTIDAD, si ésta última determina con posterioridad que la prestación de los servicios por el tercero no cumplen con los parámetros de calidad establecidos por la ENTIDAD para sus afiliados, cuando la prestación de servicios por parte de un tercero genere gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato o cuando subcontrate servicios de los que legalmente no podía ni debía. Lo anterior, sin perjuicio de que a la fecha en que la ENTIDAD resuelva no seguir avalando la subcontratación, el CONTRATISTA cuente con los requisitos de habilitación debidamente inscritos ante la autoridad competente para prestar el servicio directamente en sus instalaciones, so pena de dar por terminado este contrato. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo

de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO: El CONTRATISTA desarrollará e implementará los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos de acuerdo a la normatividad vigente.

TERCERA.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN AL AFILIADO: El CONTRATISTA tendrá derecho a la cobertura económica por cuenta de la ENTIDAD cuando preste los servicios mencionados en la Tabla de Negociación anexa al presente contrato a los afiliados a la ENTIDAD. Los servicios se prestarán a los afiliados de la ENTIDAD que presenten su documento de identificación y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y solo se solicitará el carné de afiliación siempre y cuando el usuario lo porte al momento de la atención, previa verificación de tal condición. En tal medida, el CONTRATISTA acepta que aplicará el Sistema Autorizador dispuesto por la ENTIDAD para efectos de atención de sus afiliados, el cual para todos los efectos hace parte integral de este contrato. Así mismo, se obliga a aplicar todas las normas y protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional. El CONTRATISTA se obliga a adoptar los procedimientos y requisitos que la ENTIDAD ha establecido en sus protocolos de atención.

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

1. El CONTRATISTA constatará la calidad de afiliado a la ENTIDAD, y solicitará a la ENTIDAD la o las autorizaciones correspondientes para la prestación de los servicios al usuario a través del Sistema Autorizador de la ENTIDAD, que puede ser Internet o línea telefónica y en días y horas hábiles a la Sucursal de la ENTIDAD. La autorización al CONTRATISTA para prestar al afiliado los servicios médicos se dará a través de NAP (Número de Autorización Previa), el que se consignará en el encabezado de la historia clínica y en los soportes de facturación. Cuando se requiera cubrimiento económico de servicios que necesiten autorización o cuando sea necesario el cambio a un nivel superior, según lo expresamente establecido en los protocolos de procedimientos y requisitos necesarios para el acceso de los servicios por parte de los afiliados, deberá solicitarse una nueva autorización (NAP), según sea el caso. La historia clínica incluirá, entre otros, un código de identificación correspondiente al número del documento de identificación del afiliado.
2. En caso de no recibir autorización para asumir la cobertura económica del servicio a cargo de la ENTIDAD, sea porque la persona que requiere el servicio no es afiliado a la ENTIDAD o por cualquier otra razón legalmente válida, el valor de la atención será responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA, quien en caso de incapacidad de pago del paciente, deberá cobrar al ente territorial respectivo, o en caso de haber capacidad de pago por parte del paciente o su familia, podrá cobrar al afiliado el valor de la atención, previa autorización expresa del usuario, pero en ningún caso será de cargo económico de la ENTIDAD la atención o servicio que se preste sin su respectiva autorización en los términos de los numerales anteriores. En ningún caso la no cobertura económica por parte de la ENTIDAD será justificación para la no prestación de un servicio a un usuario en una situación de urgencia, ni para eximirse de responsabilidad civil, penal, disciplinaria o administrativa en los mismos eventos.
3. En el evento que la ENTIDAD no emita la correspondiente autorización, esta negación se enviará al CONTRATISTA vía fax o e-mail. El CONTRATISTA se obliga a contar y tener siempre a disposición estos medios de comunicación para que una vez notifique al usuario la negación envíe de vuelta vía fax el correspondiente formato firmado por el usuario a la ENTIDAD.
4. En caso que el paciente al utilizar el servicio, presente el formato vigente de autorización de la ENTIDAD o cualquier otro que disponga la ENTIDAD, el CONTRATISTA revisará que este formato cuente con todos los requisitos exigidos en los protocolos de modelo de atención que pueda tener la ENTIDAD, y los cuales hacen parte integral de este contrato, para prestar el servicio ordenado por el médico.

5. El médico que preste la atención al usuario diligenciará la "Epicrisis" completa o resumen de atención, incluido el diagnóstico según lo dispuesto en la Resolución 3905 de 1994 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Adicionalmente deberá diligenciar la historia clínica, en la que se deberá consignar toda la información según lo contemplado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan, dejando bien claro si el evento es de origen laboral, accidente de tránsito, enfermedad general o evento catastrófico, para así mismo ser reportado adecuadamente al área de facturación. Así mismo, el CONTRATISTA diligenciará el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
6. Cuando el traslado se deba a que el usuario requiere la atención en un nivel superior o necesita un servicio que no hace parte del presente contrato, requerirá para su cobertura económica por parte de la ENTIDAD nueva autorización (NAP) para tal efecto. En caso de que no haya autorización de cobertura económica por parte de la ENTIDAD, los costos tanto de la atención como del traslado, no serán asumidos por la ENTIDAD sino que se serán responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones en tratándose de atención al usuario:

1. Tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios.
2. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
3. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.

CUARTA.- TARIFAS: El valor de los servicios que el CONTRATISTA prestará a los afiliados a la ENTIDAD en desarrollo del presente acuerdo de voluntades, será el que corresponda a las tarifas vigentes al momento de la prestación del servicio. Los servicios y tarifas se encuentran detallados en la Tabla de Negociación No. 73-14008-01-10012009, 73-14008-02-10012009, con fecha de inicio de vigencia 1 de Octubre de 2009 que tal y como se expresó en la primera disposición de éste documento, hace parte integral del mismo para todos los efectos.

Así mismo, en aquellos eventos en los que el CONTRATISTA deba prestar servicios que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato (sean o no del POS) a los usuarios de la ENTIDAD y previa autorización expresa por parte de ésta, su valor corresponderá al mismo expresado en el manual tarifario indicado como base del valor de los servicios contenidos en la Tabla de Negociación anexa y de que trata la presente disposición.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que no haya transcurrido menos de un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año. Dicho incremento no podrá superar el de la UPC decretada por el Consejo Nacional de Seguridad en Salud o la entidad que haga sus veces para el año que inicia.

Las adiciones y supresiones de servicios así como la modificación de tarifas que las partes acuerden en el desarrollo del presente contrato, se harán constar mediante la suscripción de una nueva Tabla de Negociación reemplazando así la que se encuentre vigente y sin que para ello sea necesaria la suscripción de documento adicional alguno, constituyendo esto una modificación válida al presente contrato en cuanto a los servicios y tarifas pactados entre las partes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El hecho que el valor de alguno de los servicios objeto del presente contrato se encuentre expresado en tarifas ISS o SOAT, no significará que todos los procedimientos del Manual ISS o SOAT o cualquier otro Manual, se encuentren contemplados en el POS, pues los procedimientos contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud son sólo los de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos MAPIPOS) y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o aclaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- EXCLUSIÓN DE SERVICIOS: La ENTIDAD podrá excluir del objeto del presente contrato, de manera parcial, los servicios, las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y/o medicamentos que a su criterio no requiera. Para ello, deberá notificar al CONTRATISTA con una antelación no inferior a treinta (30) días previos a la fecha en la cual se entenderá efectuada la respectiva exclusión. El uso de esta facultad no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento de este contrato y no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

PARÁGRAFO CUARTO.- VALOR DEL PRESENTE CONTRATO: El presente contrato tiene un valor indeterminado, que se establecerá mensualmente de acuerdo a los servicios de salud facturados por el CONTRATISTA a la ENTIDAD, en la medida en que vaya prestando el servicio y durante la vigencia del mismo.

QUINTA.- FORMA DE PAGO: La ENTIDAD cancelará los servicios que solicite al CONTRATISTA, a las tarifas señaladas en la Tabla de Negociación anexa al presente documento. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, sus facturas anexando los siguientes documentos:

1. Relación detallada de los afiliados atendidos. El número de afiliados por factura no superará a los cincuenta (50).
2. Constancia individual de atención a cada afiliado, debidamente firmada por el respectivo afiliado atendido o acudiente.
3. Lista donde se relacione el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la ENTIDAD, acompañada de la correspondiente factura de compra si el valor comercial de los mismos supera los Doscientos Mil Pesos (\$200.000), cuando quiera que se trate de medicamentos e insumos facturados que no estén incluidos en la tabla de negociación, o en los casos de atención sin contrato.
4. Resumen legible y completo de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura, que se hubieran prestado a cada uno de los afiliados atendidos, de acuerdo a la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen o amplíen.
5. Registro individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
6. Número de Autorización (NAP) emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, o voucher preimpreso, según sea el caso.
7. Recibo de caja de copagos, cuotas moderadoras, en caso de presentarse estos eventos.
8. Los demás soportes originales de los servicios facturados.

La ENTIDAD pagará y glosará al CONTRATISTA conforme a lo previsto en la normatividad vigente para el momento de la facturación. Las facturas que el CONTRATISTA entregue con posterioridad al día veinte (20) de cada mes, serán radicadas por la ENTIDAD con fecha del primer día hábil del mes siguiente. La factura, cumplirá los requisitos de ley y tributarios, especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren. Los valores recaudados por el CONTRATISTA por concepto de copagos, cuotas moderadoras y servicios programados e inasistidos injustificadamente por los afiliados, que en principio son de propiedad de la ENTIDAD, una vez recaudados por el CONTRATISTA, se tendrán como pago parcial y anticipado del precio de este contrato. El plazo máximo para presentar facturas de cualquier servicio no podrá ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de

conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto 1281 de 2002 del Ministerio de Salud, y demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan.

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

PARÁGRAFO PRIMERO: La generación de glosa por parte de la ENTIDAD no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, toda vez que por normas tributarias, la ENTIDAD debe mantener las mismas como soporte contable, según lo establecido en el artículo 123 del Decreto 2649 de 1993, Resolución 724 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, por lo que la glosa a la factura por parte de la ENTIDAD se presentará al CONTRATISTA, por medio de un informe detallado, indicando los motivos de la inconformidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: El CONTRATISTA no cobrará al afiliado ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, en exceso de las sumas equivalentes a copagos, cuotas moderadoras o el valor de servicios que hayan sido solicitados e incumplidos por el afiliado. En el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes o servicios en condiciones diferentes a las contempladas en el MAPIPOS, deberá cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos a la entidad territorial o al usuario, previa aceptación del mismo, su acudiente o representante, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- SERVICIOS NO POS VÍA COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO: En el caso de requerirse la aprobación de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) a los pacientes y que deban ser aprobados por parte del Comité Técnico Científico (CTC), el CONTRATISTA diligenciará la información que se requiere de acuerdo con la normatividad vigente, en especial de conformidad con la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen para que la ENTIDAD proceda a negar o autorizar la cobertura económica del medicamento, servicios médicos y prestaciones de salud. En caso de ser aprobada por parte de la ENTIDAD la cobertura económica del medicamento, servicio médico o prestación de salud, el CONTRATISTA procederá a su aplicación y facturación a la ENTIDAD.

En el caso de Comités Técnico Científicos (CTC), el CONTRATISTA, previo suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, (POS) deberá contar previamente con la correspondiente autorización, a menos que se trate de una urgencia manifiesta, evento en el cual el CONTRATISTA cuenta con un término dos (2) comités para radicar la solicitud después de haber atendido al usuario (previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen).

Una vez radicada la solicitud, en cualquiera de las dos situaciones descritas anteriormente, la ENTIDAD notificará al CONTRATISTA la aceptación o negación de su solicitud. Una vez aceptada la solicitud del CONTRATISTA, este último se obliga a radicar la factura en un término no superior a dos (2) meses contados a partir de la fecha de la prestación suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud. De no cumplir con el trámite de radicación de solicitud o de radicación según sea el caso, la ENTIDAD se exonera del pago. En el caso de suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y en general cualquier servicio NO POS, el CONTRATISTA se obliga a cumplir tanto con los requisitos legales, en particular la entrega de aquellos documentos donde conste de manera detallada el suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y su cantidad, como con aquellos que de manera particular le solicite la ENTIDAD para garantizar que ésta última pueda realizar el correspondiente trámite de recobro ante el FOSYGA. En tal virtud, el CONTRATISTA se obliga a aceptar y cumplir los

requerimientos que la ENTIDAD le haga conocer mediante comunicación escrita. Por consiguiente y en caso tal que por falta de cumplimiento de tales condiciones o requisitos no se haga posible el recobro ante el FOSYGA o que éste ente lo niegue por falta de cumplimiento de los requisitos que deba suministrarse por parte de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) como lo es el CONTRATISTA, éste se obliga a responder por tal valor a favor de la ENTIDAD, para lo cual la ENTIDAD podrá descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA el valor que no pudo ser recobrado.

PARÁGRAFO CUARTO.- SERVICIOS NO POS VÍA FALLO DE TUTELA: El CONTRATISTA radicará las facturas por servicios prestados en virtud de un fallo de tutela, siempre y cuando exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD según Resolución 3099 de 2008, en un término que en ningún caso podrá exceder los dos (2) meses siguientes al momento en que se presta el servicio o se efectúa el suministro objeto del fallo, so pena del no pago por parte de la ENTIDAD de no cumplir con el anterior procedimiento.

PARÁGRAFO QUINTO: Será causal de no pago de las facturas por los servicios prestados en desarrollo del objeto del presente contrato el hecho de que tanto las facturas como las autorizaciones, presenten enmendaduras, tachaduras, correcciones efectuadas con corrector líquido, etc. Así entonces, el CONTRATISTA asume una obligación de resultado en el sentido de evitar tales enmendaduras en los documentos aludidos.

SEXTA.- SERVICIOS PROGRAMADOS E INASISTIDOS POR EL AFILIADO: El CONTRATISTA podrá cobrar al afiliado a la ENTIDAD, los servicios que han sido solicitados por parte de la ENTIDAD y una vez programados hayan sido incumplidos por el afiliado con su inasistencia. Lo anterior, según lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen.

SÉPTIMA. MEDICAMENTOS: En el marco del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a suministrar los medicamentos que requiera el afiliado y que se encuentren contenidos en el Manual de Medicamentos Esenciales y Terapéuticos, contemplados en el Acuerdo 228 del CNSSS y demás normas que los adicionen, modifiquen o aclaren y en particular en aquellos descritos en la Tabla de Negociación anexa. Los medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, podrán ser formulados por el médico tratante en el evento contemplado en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social y reconocidos por la ENTIDAD siempre y cuando el Comité Técnico Científico conceptúe que el medicamento que fue suministrado obedeció a una situación de urgencia manifiesta a que hace referencia la norma en cita. En caso contrario, será responsabilidad del CONTRATISTA el cargo económico de dicho suministro.

En los demás casos que no constituyan una urgencia, en los que el médico tratante ordene el suministro de un medicamento no contemplado dentro del listado de medicamentos del Acuerdo 228 del CNSSS, será el médico tratante el encargado de elevar la solicitud directamente al Comité Técnico Científico para que se autorice la cobertura económica a cargo de la ENTIDAD. Si la ENTIDAD no pudiere recobrar al FOSYGA el medicamento no POS por incumplimiento en los procesos por parte del CONTRATISTA, el valor que la ENTIDAD no pudiere recobrar podrá ser descontado del precio a pagar al CONTRATISTA en virtud del presente contrato.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Además de las señaladas a lo largo del presente documento, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.
2. Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, suministrando fotocopia de la historia clínica y

demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.

3. Reportar a la ENTIDAD, dentro del primer día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de un accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 2816 de 1998 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
4. El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso. El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente documento, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a utilizarlo durante la ejecución del contrato. La ENTIDAD únicamente asumirá el costo de las transacciones.
5. Pagar los salarios y las prestaciones sociales de su personal, en el entendido que entre dichas personas y la ENTIDAD no existe vínculo laboral ni contractual alguno.
6. Diligenciar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
7. Cuando a ello haya lugar, remitir junto con las facturas constancia del pago al SGSSS vía PILA de sus empleados, de manera semestral.
8. Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el POS. En caso de formular fuera del POS, para que la ENTIDAD asuma la cobertura económica de los procedimientos, servicios y medicamentos, y en general cualquier tipo de servicio, los mismos deberán estar previamente aprobados por una Junta Médica de la ENTIDAD y/o el CTC.
9. Reportar a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura que esta defina el censo hospitalario.
10. Las demás derivadas de este contrato.

PARÁGRAFO: En virtud de lo establecido en el numeral octavo de la presente cláusula, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del POS, sea considerado por la normatividad vigente como cosmético, elemento de aseo, higiene, limpieza o uso doméstico y en general todos los elementos descritos como tales en el Decreto 877 de 1995. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: Caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, arenoterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del POS.

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

1. Cancelar al CONTRATISTA las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente documento.
2. Prestar al CONTRATISTA la colaboración que requiera para la prestación de los servicios.
3. Las demás derivadas del presente contrato.

DÉCIMA.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD LABORAL: El presente documento consigna un contrato de naturaleza comercial, que excluye en un todo cualquier tipo de relación laboral, de mandato, de dependencia o de representación, de tal forma que el CONTRATISTA no estará sujeto a reglamentos, ni a ningún otro factor de subordinación, razón por la cual no se generará entre él y la ENTIDAD, ni entre ésta y el personal del CONTRATISTA ninguna clase de relación o vínculo laboral. El CONTRATISTA (ni sus empleados,



subcontratistas o cualquier tercero mediante el que presta los servicios objeto de este contrato), no será en ningún caso empleado ni trabajador de la ENTIDAD.

Este contrato y su ejecución NO genera vínculos de exclusividad del CONTRATISTA respecto de la ENTIDAD ni viceversa, es decir, que podrá prestar sus servicios a los afiliados de SALUD TOTAL EPS del RC y RS, y prestar servicios a terceras personas, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido y en especial el Decreto 1683 de 1.994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

PARÁGRAFO: Los empleados del CONTRATISTA estarán afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos profesionales. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, durante la ejecución de presente contrato dentro de los cinco (5) primeros días de inicio de cada semestre (el semestre inicia en los meses de enero y julio) junto con alguna factura, constancia de pagos al SGSSS vía PILA o certificación de los pagos hecha por el revisor fiscal o el contador. Así mismo, el CONTRATISTA autoriza para que en cualquier momento la ENTIDAD verifique en sus instalaciones el cumplimiento de los pagos anteriormente mencionados. El no cumplimiento de este requisito señalado por la ley, implicará la no cancelación de la factura o cuenta de cobro, por parte de la ENTIDAD.

DÉCIMA PRIMERA.- DESCUENTOS: La ENTIDAD descontará de las facturas a pagar al CONTRATISTA cualquier suma con la que haya tenido que responder (con ocasión de este contrato), comercial, laboral, administrativa o civilmente, por conceptos diferentes a los contemplados en el presente contrato para el pago de los servicios objeto del mismo.

DÉCIMA SEGUNDA: El CONTRATISTA acepta que por la naturaleza misma del presente contrato (evento) la ENTIDAD no podrá garantizar volúmenes mínimos de usuarios y/o de servicios, existiendo incluso la posibilidad de que durante algún mes, el CONTRATISTA no reciba usuarios o los reciba en volúmenes mínimos por parte de la ENTIDAD, sin que ello configure falta a la buena fe contractual, en el entendido que quien efectúa la elección de la IPS, es el usuario del Sistema, no la ENTIDAD. Es importante señalar que en la eventualidad en que se presente esta situación, no se estará vulnerando la buena fe contractual.

DÉCIMA TERCERA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuará solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 3990 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA CUARTA.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES: En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Artículo 5o. del Decreto 1295 de 1994, de conformidad con las condiciones establecidas en ese Decreto y las demás normas que lo sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen.

PARÁGRAFO PRIMERO: El reporte de la mencionada enfermedad o accidente lo realizará el CONTRATISTA dentro de los términos legalmente establecidos. El formato de este reporte, que lo define el gobierno, hace parte integral de este contrato al igual que todos los demás anexos que solicita la Administradora de Riesgos Profesionales, en caso de omisión de algún soporte, las facturas serán devueltas.

PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan incluir el servicio para enfermedad profesional y accidente de trabajo por el cual la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA, a título de remuneración por concepto de administración de la Detección del Riesgo Profesional así como de las labores administrativas adicionales que implica el mencionado reporte, una remuneración equivalente a un



veinte por ciento (20%) del valor que la ENTIDAD logre recobrar de manera efectiva a la Administradora de Riesgos Profesionales, siempre y cuando el reporte de la mencionada enfermedad o accidente se realice dentro de los términos legalmente establecidos y con las especificaciones y requisitos definidos por la ENTIDAD, en particular los soportes legalmente establecidos para que proceda el correspondiente recobro, entre otros, Informe Patronal e Historia Clínica.

Para todos los efectos, el CONTRATISTA se obliga a aportar a la ENTIDAD los soportes a que hace alusión el Anexo denominado: "Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional - ATEP -", documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos.

La anterior remuneración será cancelada al CONTRATISTA, una vez la A.R.P. haya efectuado a la ENTIDAD el desembolso correspondiente. El valor de esa remuneración, comprende gastos no incluidos inicialmente en el precio del mismo, de diagnóstico y de diligenciamiento de formatos y de labor de investigación de medicina laboral, así como de labores administrativas adicionales, servicios éstos que no están cubiertos por el precio del presente contrato y a los que debe fijarse una remuneración por concepto de su prestación.

Frente a los eventos en los que se utilice material de osteosíntesis, el CONTRATISTA se obliga a remitir a la ENTIDAD la factura donde conste el valor, las características y cantidad de material utilizado.

DÉCIMA QUINTA.- EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN: Los siguientes eventos adversos que se presenten en los pacientes de la ENTIDAD durante la prestación de uno cualquiera de los servicios a cargo del CONTRATISTA en virtud del presente contrato o de cualquier otro servicio que no estando dentro del objeto del contrato preste el CONTRATISTA a los afiliados y/o beneficiarios de la ENTIDAD, deberán ser asumidos por el CONTRATISTA en un cien por ciento (100%) previa definición del evento por parte del Médico Auditor Institucional de la ENTIDAD:

1. Complicaciones derivadas de caída interinstitucional y en general lesiones físicas ocasionadas dentro de las instalaciones de la institución debido a fallas de la infraestructura y mantenimiento.
2. Complicaciones derivadas de uso inadecuado de medicamentos, insumos o equipos biomédicos o por la no disponibilidad de los mismos.
3. Decisión médica o intervención por reporte de ayudas diagnósticas que no pertenecen al paciente.
4. Quemaduras por electrocauterio y elementos de rehabilitación.
5. Error en medicamentos y vacunas, vía de administración, dosis y frecuencia de administración.
6. Aplicación de medicamentos, vacunas o uso de dispositivos médicos vencidos.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Cuando quiera que el CONTRATISTA preste un servicio que estando o no contemplado dentro del objeto del presente contrato a un usuario de la ENTIDAD, y aún a pesar de existir concepto previo técnico científico el cual no recomienda el procedimiento a realizarse por el CONTRATISTA ya sea por falta de pertinencia o por que su realización conlleva un riesgo inaceptable y con posterioridad al procedimiento se presenten complicaciones derivadas del evento no recomendado, la ENTIDAD se abstendrá de realizar el pago por dicho servicio a favor del CONTRATISTA, condición que las partes aceptan con la suscripción del presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En los demás casos de eventos adversos diferentes a los señalados en la presente cláusula, el grado de responsabilidad se determinará de acuerdo con el Análisis de Calidad que conjuntamente efectúen las partes.

PARÁGRAFO TERCERO: Para efectos de lo previsto en esta cláusula se tendrá en cuenta lo siguiente: en caso tal que el valor de la atención en la que se presentó el evento adverso aún no haya sido cancelada por la ENTIDAD al CONTRATISTA, ésta procederá a realizar el correspondiente descuento previamente a realizar el pago al CONTRATISTA de la facturación.

En caso tal que la ENTIDAD ya haya cancelado la atención al CONTRATISTA, ésta procederá a descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA el correspondiente valor, para lo cual con la firma del presente contrato el CONTRATISTA autoriza tal descuento. En caso tal que no pueda efectuarse el correspondiente descuento ya sea por que no hay saldos de la ENTIDAD a favor del CONTRATISTA o por cualquier otra razón, la ENTIDAD podrá reclamar su valor mediante cobro directo al CONTRATISTA para lo cual éste contará con el término de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de radicación de la correspondiente factura para efectuar el pago, o mediante cobro ejecutivo, para lo cual el concepto del Médico Auditor Institucional de la ENTIDAD y el presente contrato prestarán mérito ejecutivo para su cobro, sin necesidad de requerimiento ni constitución en mora alguna a los cuales renuncian expresamente las partes con la suscripción del presente contrato.

Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda iniciar las investigaciones para establecer las causas y consecuencias derivadas de tal situación y como consecuencia de ello inicie las correspondientes acciones administrativas, judiciales, arbitrales y/o cualquier otra a la que haya lugar.

DÉCIMA SEXTA.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados o beneficiarios de los servicios prestados por el CONTRATISTA, deberán cancelar a éste, al momento de recibir los servicios objeto de este contrato, un copago o cuota moderadora, que serán liquidados según las normas vigentes. En consecuencia, el CONTRATISTA hará efectivo el pago de esta cuota moderadora o copago y lo recaudará como parte de pago del precio de este contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA.- AUDITORIA MÉDICA: El CONTRATISTA se obliga a implantar su propio sistema de auditoría médica y a permitir que el personal de Auditoría Médica de la ENTIDAD realice inspección y control sobre las historias clínicas de sus afiliados que hayan sido o están siendo atendidos por el CONTRATISTA. Lo anterior, de conformidad con el numeral 4º del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de Salud, la Resolución 1995 de 1999, Decreto 1725 de 1999 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Teniendo en cuenta que una de las funciones de la ENTIDAD es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por el CONTRATISTA a sus afiliados, el CONTRATISTA suministrará al personal de auditoría médica de la ENTIDAD, en cualquier momento, información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados.

De igual manera y como medio de control de los servicios prestados, para efectos de establecer su forma y calidad, así como el estado de salubridad o cuidado de las instalaciones, entre otros, la ENTIDAD podrá, cuando lo estime conveniente, por sí misma o por quien designe para tales efectos, inspeccionar dichas instalaciones, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial. Igualmente y con fines de auditoría, la ENTIDAD podrá examinar y tomar fotocopia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las Historias Clínicas de los usuarios que sean atendidos por el CONTRATISTA.

DÉCIMA OCTAVA: La ENTIDAD podrá en cualquier momento exigir el cambio de alguno(s) de los miembros del personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA, que presten servicios en forma directa a los afiliados a la ENTIDAD. El CONTRATISTA aceptará dicha exigencia, entendiéndose el cambio única y exclusivamente para efecto de atención a los afiliados de la ENTIDAD. Lo anterior, teniendo en cuenta que el objeto del presente contrato es la prestación de servicios de salud y será una obligación implícita del CONTRATISTA, prestar dichos servicios con alto grado de calidad, idoneidad e integridad por parte del personal adscrito y/o vinculado a él, pues son ellos quienes en

Últimas tendrán el contacto directo con los afiliados y beneficiarios de la ENTIDAD para la prestación del servicio, motivo por el cual la ENTIDAD contrata teniendo en cuenta entre otras, las calidades antes mencionadas pues la credibilidad y el buen nombre de la ENTIDAD depende en gran medida de la forma y las condiciones en que el personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA preste el servicio.

DÉCIMA NOVENA.- AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para consultar en cualquier momento la información sobre el comportamiento comercial, crediticio o de cualquier índole del CONTRATISTA, que repose en bases de datos públicas o privadas.

VIGÉSIMA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL: El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias, régimen de habilitación, el régimen de referencia y contrarreferencia, nombramiento e inscripción de revisor fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el registro mercantil y demás obligaciones propias de la prestación de los servicios de salud.

VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD: Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD se obligan a no revelar a terceros las condiciones contractuales plasmadas en este documento. Esta obligación de confidencialidad se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación que actualmente exista o llegue a existir. Así entonces, el CONTRATISTA y la ENTIDAD harán del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución de este contrato, el alcance de esta obligación de confidencialidad y serán responsables de que éstos cumplan con el manejo adecuado de la información. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que ésta llegare a sufrir por razón del incumplimiento. Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD podrán revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, o para fines académicos o estadísticos la información confidencial de que trata este contrato, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal caso, la parte requerida informará el hecho previamente a la otra, indicando la autoridad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad, la ENTIDAD y el CONTRATISTA asumen obligaciones de resultado.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios los terceros afectados y/o la ENTIDAD. El valor asegurado será de Trescientos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (300 SMMLV).

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso tal que el presente contrato se prorrogue, se deberá ajustar la garantía por el valor en pesos que representen los salarios mínimos legales mensuales vigentes indicados al momento de la prórroga y así sucesivamente durante toda la vigencia de la relación contractual.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeren o agotaren.

PARÁGRAFO TERCERO: Cuando la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el CONTRATISTA

deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.

VIGÉSIMA TERCERA.- CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados del mismo sin autorización previa expresa y escrita de la ENTIDAD, ya que la prestación de los servicios de salud por parte del CONTRATISTA a los afiliados y beneficiarios a la ENTIDAD se contrata *inuito personae* es decir en consideración a las calidades del CONTRATISTA.

VIGÉSIMA CUARTA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA: Cualquier conflicto que surja de la celebración, ejecución, interpretación, terminación y/o liquidación del presente contrato, será sometida a un tribunal de arbitramento que se sujetará a las siguientes reglas:

1. La sede del tribunal será en la ciudad de Bogotá y el arbitramento será administrado por el Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.
2. El Tribunal de Arbitramento estará conformado por un (1) árbitro si la cuantía del litigio no sobrepasa los doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De sobrepasar dicha cuantía el Tribunal de Arbitramento estará conformado por tres (3) árbitros.
3. Los árbitros serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá.
4. Los árbitros decidirán en derecho, y deberán ser abogados.
5. Al funcionamiento del tribunal se aplicarán las normas vigentes al momento de su constitución.

PARÁGRAFO: La cláusula COMPROMISORIA prevista en la presente disposición, NO aplicará cuando la ENTIDAD llame al CONTRATISTA en garantía, le denuncie el pleito, o se le cite como litisconsorte necesario como consecuencia de un trámite conciliatorio (o cualquier método de solución de conflictos), un litigio judicial o arbitral.

VIGÉSIMA QUINTA.- IMPUESTOS: De conformidad con lo contemplado en el inciso primero y parágrafo primero del artículo 10º. del Decreto 841 de 1998, la ENTIDAD se encuentra exenta del impuesto de timbre respecto de la celebración, ejecución y pago del presente contrato.

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

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 18 No. 109-15 y a los siguientes teléfonos: 6296660 al 70 de la ciudad de Bogotá, D.C. En lo que se refiere al CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 4 No 13 -190 de la ciudad de Sincelejo. Teléfono 2824833.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración igual a un (1) año contado a partir de la fecha de su suscripción. No obstante lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el periodo de un año y así sucesivamente. Así mismo, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellas, dando aviso por escrito a la otra de su intención de terminarlo con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar. Esta terminación no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento del presente contrato y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción. No obstante la notificación aludida, es obligación del CONTRATISTA completar todas las autorizaciones pendientes expedidas durante la vigencia del contrato, atendiendo a los usuarios de la ENTIDAD que se le encomiende durante ese mes por parte de la ENTIDAD. Igualmente la ENTIDAD se obliga a efectuar todos los pagos a que se obliga en virtud de las autorizaciones dadas durante la ejecución del contrato.



PARÁGRAFO PRIMERO: La terminación unilateral del contrato, en la que medie la simple voluntad de una de las partes, que prevé aviso prudencial a la otra parte, en consideración a la naturaleza del objeto contractual, la ley y la costumbre, se constituye en medio idóneo y legítimo para dar por terminado el presente contrato sin que con ello se vulnere la equidad que debe existir en razón de la buena fe contractual observada por las partes tanto en la celebración del contrato como en su ejecución y terminación.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La terminación del presente contrato podrá también darse por alguna de las siguientes causas, sin que se entiendan de forma taxativa:

1. Mutuo consenso expresado por escrito.
2. Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determinare.
3. Justa causa por parte de la ENTIDAD si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento del CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) Cualquier acción u omisión que afecte los intereses de la ENTIDAD; c) El no cumplimiento de los requisitos de habilitación por parte del CONTRATISTA, a juicio de auditoría de la ENTIDAD, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, y demás normas que la aclaren, adicionen desarrollen, amplíen o deroguen. d) Inicio de trámite concordatario o declaración de liquidación obligatoria del CONTRATISTA.
4. Justa causa por parte del CONTRATISTA si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento de la ENTIDAD de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) Cualquier acción u omisión que afecte los intereses del CONTRATISTA.
5. Por disolución o liquidación del CONTRATISTA o la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO: Independientemente de la causa y forma de terminación del presente contrato, una vez se produzca la misma el CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD toda la información con que cuente relacionada con los usuarios atendidos durante la vigencia de la relación contractual. En todo caso las historias clínicas deberán ser conservadas por el CONTRATISTA, por ser de acuerdo con la Ley 23 de 1981, su custodia natural, cumpliendo las normas legales que al respecto existen. La entrega de esta información será una condición para que la ENTIDAD realice el pago de los saldos que pueda llegar a tener a favor del CONTRATISTA. Para tales efectos las partes habrán de diseñar sistemas de información que permitan cumplir con esta obligación.

VIGÉSIMA OCTAVA.- MULTAS: En caso tal que durante la prestación de uno cualquiera de los servicios objeto de este contrato se presente algún evento donde la ENTIDAD advierta que se encuentra comprometida la responsabilidad médica o administrativa del CONTRATISTA, lo cual implica un incumplimiento del CONTRATISTA tanto de sus obligaciones de carácter legal como contractual, la ENTIDAD, previo concepto del Médico Auditor Institucional de la ENTIDAD, podrá imponer multas al CONTRATISTA, las cuales se calcularán de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Si el valor del servicio y los sobrecostos por el evento adverso estuvieron entre uno y veinte Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (1 - 20 SMLMV), la multa corresponderá al veinte por ciento (20%) del valor de dicho evento.
2. Si el valor del servicio y los sobrecostos por el evento adverso estuvieron entre veinte y cincuenta Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (20 -50 SMLMV), la multa corresponderá al quince por ciento (15%) del valor de dicho evento;
3. Si el valor del servicio y los sobrecostos por el evento adverso fue superior a cincuenta Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (50 SMLMV), la multa corresponderá al diez por ciento (10%) del valor de dicho evento;
4. En caso de no poderse aplicar los criterios indicados, la multa establecida no podrá ser inferior a tres Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (3 SMLMV).



Para efectos del cálculo del valor de los eventos en la aplicación de las multas se tomará como base el manual tarifario ISS 2001 + 10%,

VIGÉSIMA NOVENA.- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 1446 de 2006, emanada del ministerio de salud y del Decreto 3518 de 2006 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, se obliga, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, a entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la siguiente periodicidad: se realizarán dos (2) entregas al año así: la primera, a más tardar el quince (15) de enero y, la segunda, a más tardar al quince (15) de julio de cada año.

TRIGÉSIMA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Las partes procederán dentro del plazo de cuatro (4) meses contados a partir de la expiración del término previsto para la duración del contrato, a levantar la correspondiente "Acta de Terminación", en la que se hará constar según sea el caso:

1. Las obligaciones no cumplidas por las partes y los plazos para observarlas,
2. Los ajustes, revisiones, reconocimientos y acuerdos a que haya lugar y en general cualesquier otra circunstancia que requiera consignarse en la misma,
3. La declaratoria de paz y salvo que mutuamente se hagan los contratantes.

De no lograrse acuerdo, se acudirá en conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otra entidad con facultades de conciliación, si agotada esta etapa no es posible llegar a un acuerdo conciliatorio, verificándose tal situación con la correspondiente "constancia de no acuerdo" o "constancia de no asistencia" expedida por la respectiva entidad, se acudirá al tribunal de arbitramento previsto por las partes para que efectúe en forma definitiva las cuentas de terminación del contrato.

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

1. Tabla de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD.
3. Certificado de existencia y representación legal del CONTRATISTA.
4. Copia de la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del CONTRATISTA, presentada ante la autoridad competente.
5. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
6. Información general de la población de la ENTIDAD.
7. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
8. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
9. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional - ATEP -.
10. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
11. Manual de Auditoría Médica.
12. Perfil demográfico
13. Criterios de Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos del CONTRATISTA.
14. Póliza de Responsabilidad Médica.
15. Demás documentos emitidos en desarrollo de la relación comercial.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- EFECTOS: El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad, en relación con el mismo

objeto y bajo el mismo mecanismo de pago establecido por las partes, sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

Como constancia las partes suscriben el presente contrato en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor en la ciudad de Bogotá D.C., el primero (01) de octubre de 2009.



JUAN JOSÉ ZAMORA FERNÁNDEZ
C. C. No. 79.419.395 de Bogotá
Representante Legal
**SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA
DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y
DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**



HORESTE VELILLA BARRERA
C. C. No. 73.114.394 de Cartagena
**CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN
INTEGRAL MANANTIALES LTDA**



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

HORESTE VELILLA BARRERA, identificado con cédula de ciudadanía No. 73.114.394 de Cartagena, actuando en calidad de representante legal de **CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES LTDA**, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con **SALUD TOTAL S.A. EPS** del RC y del RS, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, el primero (01) de octubre de 2009.

Cordialmente,



HORESTE VELILLA BARRERA
C. C. No. 73.114.394 de Sincelajo
Representante Legal
CLINICA DE SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MANANTIALES LTDA
CONTRATISTA

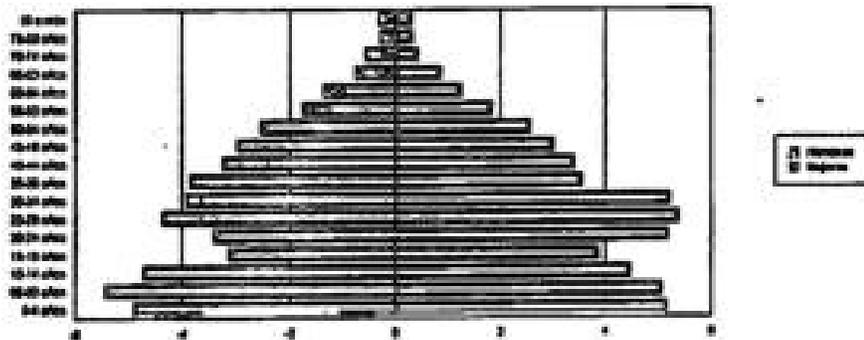


SUCURSAL: SINCELEJO ESTADO: ACTIVO
 REGIMEN: Contributivo FECHA: Septiembre 2009

Quinquenio	Mujeres	Hombres	Mujeres%	Hombres%
0-4 años	443	418	5.20	4.89
05-09 años	435	408	5.08	4.74
10-14 años	384	404	4.48	4.72
15-19 años	333	270	3.89	3.15
20-24 años	447	293	5.22	3.42
25-29 años	483	374	5.71	4.37
30-34 años	450	337	5.25	3.93
35-39 años	308	330	3.57	3.85
40-44 años	294	278	3.43	3.25
45-49 años	260	258	3.04	2.99
50-54 años	322	219	3.58	2.56
55-59 años	159	152	1.88	1.77
60-64 años	109	118	1.27	1.38
65-69 años	78	88	0.92	1.03
70-74 años	38	50	0.44	0.58
75-79 años	30	25	0.35	0.29
80 o más	29	28	0.34	0.33

Total Mujeres	4,480	61.31%
Total Hombres	4,085	47.68%
Total	8,565	

Promedio: 28.38



Señores

JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C

E. S. D

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y
EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: LAURA VANESSA ROMERO BELLO Y OTRO
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS
RADICACIÓN: 2022-00232
ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE SALUD TOTAL EPS-S
S.A A CLÍNICA DE SALUD MENTAL Y CLINICA SALUD
SOCIAL S.A.S

Respetado señor Juez:

MARIA JULIANA SANCHEZ MESA, abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.076.624.617 de Tabio, Cundinamarca y portadora de la Tarjeta Profesional No. 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder general otorgado por Mandatario General de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL SUBSIDIADO SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, según como consta en el Certificado de Cámara de Comercio de Bogotá, el cual se anexa al presente escrito. Me permito **LLAMAR EN GARANTÍA** a la entidad **CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, y número de identificación tributaria 823.002.991-9, representada legalmente por **NESTOR DAVID BAÑOS ARRIETA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía y/o quien haga sus veces al momento de la notificación, por considerar que mi poderdante tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación contractual y los pagos de las indemnizaciones a que hubiere lugar en estos y la parte demandante, en el siguiente sentido:

HECHOS

PRIMERO. Salud Total EPS-S S.A., es una Entidad Promotora de Salud que garantiza la prestación de servicios médicos incluidos en el Plan de Beneficios, que se lleven a cabo bien de manera directa a través de sus propios profesionales o instituciones o bien de manera indirecta a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que reúnan los requisitos mínimos esenciales exigidos por las autoridades competentes de acuerdo con el nivel de complejidad y a la de especialidad.

SEGUNDO. Entre **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S** y **SALUD TOTAL EPS-S S.A** se celebró un contrato de prestación de servicios de salud –modalidad pago por evento-, para prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última, los siguientes servicios de salud:

PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, bajo la modalidad de pago por evento, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última los siguientes servicios de salud: anestesia, biopsias, cirugía ambulatoria, consulta de medicina especializada, cirugía hospitalaria, hospitalización, procedimientos, urgencias y laboratorio clínico, los cuales se encuentran detallados en la Tabla de Negociación, anexo y parte integral de este documento para todos los efectos, que están contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, en especial de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 046 del 2000, Decreto 047 del 2000, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 4747 de 2007, Resolución 5261 de 1994, Resolución 1043 de 2006, Resolución 3047 de 2008, Resolución 3099 de 2008, Resolución 4331 de 2012, Resolución 458 de 2013, Resolución 1441 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1604 de 2013 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 029 de 2011 expedido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y respecto al suministro de medicamentos su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

TERCERO. Del contrato suscrito entre **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** y **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S**, se ha extendió su vigencia hasta EL 10 DE DICIEMBRE DE 2022, fecha en la cual fue terminado.

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

“El contratista será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por lo calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que asumirá la responsabilidad que se derivare de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, cuando ello corresponda, morales, fisiológicos o que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.

En el evento en que se derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestara los servicios de salud a los afiliados de LA ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de LA ENTIDAD.

En todo caso, LA ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicios a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior

sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.

QUINTO. Durante la vigencia del contrato, el señor Jorge Luis Romero Beltran, como afiliado de Salud Total E.P.S-S S.A. se le suministraron los servicios de salud en las instalaciones de **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S** para el año 2020.

SEXTO. Salud Total EPS-S S.A. fue demandada por las atenciones prestadas al señor Jorge Luis Romero Beltran, en el 2020, fecha en que se atiende al occiso, atenciones que son cuestionados en el escrito de la demanda.

SEXTO. Teniendo en cuenta que Salud Total EPS-S S.A. no prestó los servicios objeto de la demanda, no es entonces la llamada a responder por las eventuales indemnizaciones que se generaran, en caso de encontrarse presuntas fallas en la prestación de los servicios médicos suministrados al señor **Jorge Luis Romero Beltran** que hubieren dado lugar a los daños que se imputan en la demanda a título de culpa, siendo entonces **CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S** la llamada a responder por las eventuales indemnizaciones que se debieren cancelar a la demandante, ya que fue la mencionada IPS, el que prestó los servicios que se cuestionan en la demanda.

FUNDAMENTO JURÍDICO

El Código General del Proceso, consagra en su artículo 64:

“Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.” Subrayado y negrillas fuera de texto.

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

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

Esto es que siendo **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S** quien prestó los servicios al occiso, sería dicha institución la llamada a responder por los presuntos perjuicios causados

a la demandante, toda vez que el presunto daño que se imputa a Salud Total EPS-S S.A., fue efectivamente ejecutado por el aquí llamado.

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

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

Como se expuso anteriormente es **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S**, no mi representada, quien debe responder por los eventuales perjuicios causados con las acciones desplegadas en las atenciones médicas prestadas al occiso. Por lo anteriormente mencionado en la medida que Salud Total EPS-S S.A., sea condenada a responder por los daños o lesiones que hubiere podido causar **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S** a título de culpa, relacionados con la atención prestada en el 2020, periodo dentro del cual se atiende a la paciente, debe el juez de la causa condenar a la llamada a pagar a mi representada, las sumas de dinero que ésta tuviera que cancelar a la demandante en caso de una condena en su contra.

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

Es claro que todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen unas obligaciones propias según su naturaleza jurídica; así las cosas, en el caso de las EPS su principal función es la de administrar el riesgo en salud de su población afiliada, en la medida que desarrollan su objeto social también contraen derechos y obligaciones inherentes a las funciones desarrolladas.

RESPONSABILIDAD ENTRE LA EPS Y LA IPS.

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

Dentro de los hechos de la demanda se menciona que el señor **Jorge Luis Romero Beltran**, recibió servicios de salud en **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S**, por lo que si existiere alguna falla de parte del personal médico de la IPS por los servicios prestados al paciente, esa falla sería imputable exclusivamente a dicha IPS, en calidad de ejecutora de los actos médicos cuestionados.

El objetivo la relación existente entre la EPS y la IPS es la correcta atención en servicios de salud de los usuarios afiliados al Plan Obligatorio de Salud, pero ello no significa que las

EPS, deban garantizar el acto médico ya que ésta obligación es personal del médico con la paciente, por lo que sí el médico comete un error por imprudencia o negligencia, están obligados él y la IPS a la correspondiente indemnización.

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

PRETENSIONES

PRIMERO. Llamar en garantía a **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S**.

SEGUNDO. Se resuelva sobre la relación que existe entre **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S** y consecuentemente se condene a dicha institución a pagar a favor de mi mandante, todas las sumas de dinero que por concepto de las atenciones prestadas en la mencionada IPS, hubiese y tenga eventualmente que incurrir Salud Total EPS, para atender el proceso a que alude la referencia y las que ante una hipotética declaración de responsabilidad en cabeza de mi representado, ésta tuviera que asumir en caso de sentencia desfavorable así:

- a) El valor de las costas y gastos en que se hubiere incurrido en éste proceso como consecuencia de la demanda, incluidos los gastos de honorarios profesionales pagados a los abogados y médicos contratados para el efecto, sin importar si la sentencia es favorable o desfavorable a la demandante.
- b) El valor total de la condena si llegare a existir.
- c) El valor de los perjuicios de todo orden que se llegaren a demostrar en el curso del proceso.
- d) Se condene al pago de las costas incluyendo las agencias en derecho.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

PRUEBAS

1. La demanda, las aportadas por los demandantes y que sirvan a éste libelo de llamamiento en garantía.

2. Igualmente se tengan como pruebas los testimonios e interrogatorios solicitados como prueba en la contestación de la demanda.
3. Contrato suscrito entre Salud Total EPS-S S.A. y **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S.**
4. Certificado de existencia y Representación de **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S.**

INTERROGATORIO DE PARTE.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se decrete el interrogatorio de parte a NESTOR DAVID BAÑOS ARRIETA, representante legal de **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S.**, o quien haga sus veces, para que deponga sobre los hechos motivo del llamamiento en garantía y exhiba toda la documentación relacionada con la prestación de servicios de salud al demandante, para lo cual se puede oficiar a Carrera 16 No 27-A 74 Barrio Majagual, Sincelejo - Sucre.

ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de las pruebas.

NOTIFICACIONES

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

En consecuencia, solicito que **LA CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S** sea notificada por Estado toda vez que se encuentra vinculado como demandado dentro del proceso.

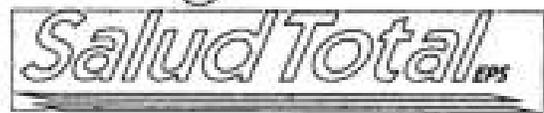
Las personales en su despacho o en la Carrera 18 No. 109-15 de la ciudad de Bogotá D.C.

Del señor Juez,

Atentamente,


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

138



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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S.

**PAGO POR SERVICIO
EVENTOS MÉDICOS**

IMPRESIÓN DE UN Sello o Marca de agua

R

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO - SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S.

Entre los suscritos a saber, **MARIBEL ARRIETA ESCALANTE**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Sincelejo, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.666.974 expedida en Barranquilla, quien actúa en calidad de representante legal de **CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S.**, sociedad debidamente constituida mediante Escritura Pública No. 0297 del 17 de abril de 2001, otorgada en la Notaría Tercera (3era) del Circulo de Sincelejo, con domicilio principal en la ciudad de Sincelejo y Número de Identificación Tributaria 823.002.991-9 y que para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, por una parte y por la otra, **LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 70.565.200 expedida en Envigado, quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**, sociedad legalmente constituida mediante Escritura Pública No. 2122 del 15 de mayo de 1991 otorgada en la Notaría Séptima (7ª) del Circulo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria 800.130.907-4 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., entidad que en adelante se denominará la **ENTIDAD**, hemos acordado celebrar un **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, bajo la modalidad de **PAGO POR EVENTO**, regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, especialmente las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que la ENTIDAD es una Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo que opera a nivel nacional de conformidad con lo señalado Resolución 967 de diciembre 27 de 1994 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Que el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 establece que *"...Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley..."* (Negritas y subrayas fuera del texto original).
3. Que el numeral 3 del artículo 178 de la aludida ley dispone que son funciones de las EPS, entre otras, *"...Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley..."*; a su vez, su literal 6 señala en el mismo sentido *"...Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud..."*.
4. Que el artículo 179 ibidem establece de manera clara que *"...Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo*

impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud..." (Negrillas y subrayas fuera del texto original).

5. Que el literal b) del artículo 4 del Decreto 4747 de 2007 dispone que es un mecanismo de pago aplicable a la compra de servicios de salud, entre otros, el pago por evento, definiendo al mismo como un "...Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente....".
6. Que los artículos 5 y 6 de la norma citada refieren los requisitos u condiciones mínimas que deben ser tenidos en cuenta para la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud entre Entidades Responsables de Pago (ERP) y prestadores, mientras que el artículo 8 ibídem establece las condiciones particulares que es necesario observar para la suscripción de aquellos en la modalidad de pago por evento; caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
7. Que de acuerdo con lo anterior, el presente contrato es viable dentro del marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, motivo por el cual las partes proceden a celebrarlo, de acuerdo con las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, bajo la modalidad de pago por evento, a prestar a los afiliados y beneficiarios de esta última los siguientes servicios de salud: anestesia, biopsias, cirugía ambulatoria, consulta de medicina especializada, cirugía hospitalaria, hospitalización, procedimientos, urgencias y laboratorio clínico, los cuales se encuentran detallados en la Tabla de Negociación, anexo y parte integral de este documento para todos los efectos, que están contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, en especial de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998 y Decreto 1406 de 1999, Decreto 046 del 2000, Decreto 047 del 2000, Decreto 783 del 2000, Decreto 1011 de 2006, Decreto 050 de 2003, Decreto 4747 de 2007, Resolución 5261 de 1994, Resolución 1043 de 2006, Resolución 3047 de 2008, Resolución 3099 de 2008, Resolución 4331 de 2012, Resolución 458 de 2013, Resolución 1441 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1604 de 2013 y demás normas que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo referente a los medicamentos se atenderá especialmente lo estipulado en el Acuerdo 029 de 2011 expedido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y respecto al suministro de medicamentos su formulación se hará por escrito, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) cumpliendo los requisitos señalados en el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

De igual manera el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar los servicios de salud relacionados en la Tabla de Negociación, a los afiliados de la ENTIDAD que tengan simultáneamente vigente el POS con la ENTIDAD y pólizas o planes complementarios de Colseguros, o con cualquier otra aseguradora o compañía de salud con quien la ENTIDAD hubiere celebrado convenio de alianza o simultaneidad, al completar el tope de las pólizas o al existir preexistencias o coberturas que en general si estén cubiertas por el POS y no estén cubiertas por los planes adicionales. Lo anterior, siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados. Lo dispuesto en el presente párrafo deberá realizarse en observancia del contenido en el artículo 44 del acuerdo 29 de 2011 de la CRES, según el cual cuando el prestador del servicio identifique casos de cobertura parcial o total, por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, Plan de Salud de

BOGOTÁ, D. C., 10 DE AGOSTO DE 2014

Intervenciones Colectivas, Planes Voluntarios de Salud y en general con los contenidos de cobertura de riesgos a cargo de otros planes, la tecnología en salud deberá ser asumida por estos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud, en los términos de la cobertura del plan y la normatividad vigente.

También, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD, a prestar los servicios de salud relacionados en la Tabla de Negociación, a los afiliados de la ENTIDAD que siendo tomadores de la póliza de salud: Liberty Total de Liberty Seguros S.A., se encuentren igualmente afiliados a la ENTIDAD en el Plan Obligatorio de Salud, al completar el tope de las pólizas o al existir preexistencias o coberturas que en general si estén cubiertas por el POS y no estén cubiertas por los planes adicionales; todo lo anterior, siempre y cuando estén contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y bajo las condiciones de prestación de servicios allí contemplados.

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO.- OPORTUNIDAD: El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato, de acuerdo con el detalle contenido en la tabla de negociación de fecha diez (10) de septiembre de dos mil trece (2013), en la oportunidad señalada en el documento "Anexo estándares de la promesa de servicio" de la ENTIDAD, documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos, y en la versión que se encuentre vigente para el momento de su prestación, sin perjuicio de la que de manera especial establezca la normatividad vigente, caso en el cual será la aplicable.

En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta que de conformidad con lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, las EPS y de contera, las IPS contratadas "...deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente...". En el evento en el que la normatividad vigente establezca de manera específica una oportunidad inferior a la anteriormente relacionada, será obligación del CONTRATISTA ajustarla a lo definido en esta, tal es el caso de lo regulado por el Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas concordantes y complementarias en lo que hace a la oportunidad de citas en medicina general y/o especializada de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el gobierno nacional. En todo caso, el incumplimiento en la oportunidad establecida, será causal de falta grave en las obligaciones del CONTRATISTA.

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

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

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

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

De la misma manera, cuando quiera que el CONTRATISTA no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, este se obliga a garantizar su entrega en los términos y condiciones señalados en la Resolución 1604 de mayo 17 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y a reportar de manera mensual a la ENTIDAD la información prevista en el artículo 8 de la norma citada. No obstante lo anterior, si esta es de extrema urgencia, el CONTRATISTA se obliga a efectuar la entrega al momento de la solicitud del medicamento.

PARÁGRAFO CUARTO.- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Las actividades de promoción y prevención comprendidas dentro del objeto del presente contrato, se ceñirán a lo establecido en la Resolución 4505 de 28 de diciembre de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, la Resolución 412 de 2000, Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1141 de 2013 en cuanto a cumplimiento de condiciones de habilitación para servicios de promoción y prevención y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Será obligación especial del CONTRATISTA Incentivar de manera específica la demanda de las actividades de promoción y prevención de conformidad con lo señalado en los Acuerdos 114 y 117 de 1998 emanados del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas que los adicionen, aclaren, deroguen, modifiquen o complementen.

El CONTRATISTA, de conformidad con lo señalado en el artículo 7 de la Resolución 4505 de 2012 será responsable de recolectar y reportar a la ENTIDAD y a las Direcciones Municipales y Distritales de Salud, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico, que hace parte integral de dicha Resolución, así como de capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, sin perjuicio de las demás obligaciones que se deriven de la normatividad vigente y las especialmente consignadas en el presente acuerdo de voluntades.

El reporte de actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico "Estructura del registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y Aplicación de Guías de Atención Integral para las Enfermedades de Interés de Obligatorio Cumplimiento" de la Resolución 4505 de 2012. En todo caso, el CONTRATISTA, para efectos de la entrega oportuna de la información y el correspondiente análisis y consolidación de la misma por parte de la ENTIDAD, así como de requerimientos relacionados con esta, tendrá en cuenta lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012, en el sentido de que las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, deben reportar la información dentro de los 30 días calendario siguientes al vencimiento del respectivo trimestre: Enero a marzo, hasta el 30 de Abril; abril a junio, hasta 31 de julio; julio a septiembre, hasta 31 de octubre; octubre a diciembre, hasta 31 de enero del siguiente año; en consecuencia,

el CONTRATISTA hará entrega de la información relacionada a la ENTIDAD, con una anterioridad no menor a diez (10) días hábiles respecto de las fechas señaladas.

En caso tal que la ENTIDAD verifique que la ejecución de las actividades de promoción y prevención y el cumplimiento de los planes entregados por la ENTIDAD no han sido completamente desarrollados por el CONTRATISTA, éste tendrá un término de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha en que la ENTIDAD ponga en su conocimiento el incumplimiento, para satisfacer los requisitos correspondientes a la ejecución requerida so pena de la devolución de los recursos correspondientes pagados por la ENTIDAD. Para efectos de la devolución, en caso de requerirse se hará efectiva descontando de la facturación el valor correspondiente.

La no recepción de las estadísticas de promoción y prevención y de los planes correspondientes dentro de las fechas definidas previamente serán entendidas por la ENTIDAD como no ejecutadas y dará lugar a descuento, sin necesidad de comunicación alguna por parte de la ENTIDAD en los términos previstos en el párrafo anterior. Para efectos de lo previsto en el presente párrafo, la ENTIDAD descontará de pagos futuros la suma a devolver y en el evento en que no hubiere pagos futuros, el presente contrato, prestará mérito ejecutivo para la devolución de estas sumas bastando la simple afirmación bajo juramento efectuada por el representante legal de la ENTIDAD sobre la suma a descontar.

SEGUNDA.- GARANTÍA DE CALIDAD: El CONTRATISTA será responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en virtud del principio del *Neminem non laedere* y en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan refir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD. No obstante lo anterior, en los casos de existencia de las referidas reclamaciones, será obligación del CONTRATISTA aportar oportunamente a la ENTIDAD y a petición de esta, la historia clínica completa y sus anexos, cuya guarda le corresponde en virtud de lo establecido en la Resolución 1995 de 1999; la no remisión, o remisión incompleta, ilegible y/o tardía de dicho documento y sus anexos que afecte el derecho de defensa que le asiste a la ENTIDAD y que genere por ese hecho condena en su contra, dará lugar al reembolso por parte del CONTRATISTA de los valores que la ENTIDAD haya tenido que pagar por dicho concepto. Si en virtud de la ejecución de auditoría externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 33 del Decreto 1011 de 2006, o de la normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo

del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciario en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA certifica que cuenta con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento a lo referido en el parágrafo tercero del artículo 38 del Decreto 4725 de 2005, el CONTRATISTA llevará el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. La ENTIDAD podrá, previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y el CONTRATISTA suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA prestará directamente los servicios que hagan parte de este contrato y en consecuencia, no podrá subcontratarlos. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA, previa notificación y aceptación por parte de la ENTIDAD, podrá contratar y prestar a través de otras IPS los servicios de esterilización, farmacéutico, lactario, apoyos diagnósticos, administrativos y terapéuticos, de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos 1 y 2 de la Resolución 1043 de 2006 y en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud adoptado mediante Resolución 1441 de 2013; en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación el que los contrate sin la debida notificación a la ENTIDAD. La notificación se hará con el fin de que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados y cumplan con las condiciones señaladas en el Decreto 1011 de 2006 y en las Resoluciones 1043 de 2006, 1441 de 2013 y todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, sea autorizada o no por la ENTIDAD, será responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA. Será causal de terminación automática del presente contrato, el que el CONTRATISTA, aún habiendo notificado que prestará determinados servicios a través de un tercero a la ENTIDAD, si ésta última determina con posterioridad que la prestación de los servicios por el tercero no cumplen con los parámetros de calidad establecidos por la ENTIDAD para sus afiliados, cuando la prestación de servicios por parte de un tercero genere gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato o cuando subcontrate servicios de los que legalmente no podía ni debía. Lo anterior, sin perjuicio de que a la fecha en que la ENTIDAD resuelva no seguir avalando la subcontratación, el CONTRATISTA cuente con los requisitos de habilitación debidamente inscritos ante la autoridad competente para prestar el servicio directamente en sus instalaciones, so pena de dar por terminado este contrato. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- Los comunicados y quejas que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD, como por ésta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, así como aquellos requerimientos derivados de entes de control o autoridades judiciales y/o administrativas, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a ocho (8) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que la queja se reciba directamente por la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otro ente de control, el

CONTRATISTA dará respuesta en un término no superior a dos (2) días hábiles teniendo en cuenta que conforme consta en la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades Responsables del Pago de Servicios de salud, como lo es la ENTIDAD, cuentan con el término improrrogable de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. El no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato, asumiendo como consecuencia el CONTRATISTA cualquier perjuicio de cualquier naturaleza que como consecuencia de ello pueda padecer la ENTIDAD.

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

TERCERA.- CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN AL AFILIADO: El CONTRATISTA tendrá derecho a la cobertura económica por cuenta de la ENTIDAD cuando preste los servicios mencionados en la Tabla de Negociación anexa al presente contrato a los afiliados a la ENTIDAD. Los servicios se prestarán a los afiliados de la ENTIDAD que presenten su documento de identificación y/o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrarla y solo se solicitará el carné de afiliación siempre y cuando el usuario lo porte al momento de la atención, previa verificación de tal condición. En tal medida, el CONTRATISTA acepta que aplicará el Sistema Autorizador dispuesto por la ENTIDAD para efectos de atención de sus afiliados, el cual para todos los efectos hace parte integral de este contrato. Así mismo, se obliga a aplicar todas las normas y protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional, en especial lo dispuesto en la Resolución 4331 de 2012. El CONTRATISTA se obliga a adoptar los procedimientos y requisitos que la ENTIDAD ha establecido en sus protocolos de atención.

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

1. El CONTRATISTA constatará la calidad de afiliado a la ENTIDAD, y solicitará a la ENTIDAD la o las autorizaciones correspondientes para la prestación de los servicios al usuario a través del Sistema Autorizador de la ENTIDAD, que puede ser Internet o línea telefónica y en días y horas hábiles a la Sucursal de la ENTIDAD. La autorización al CONTRATISTA para prestar al afiliado los servicios médicos se dará a través de NAP (Número de Autorización Previa), el que se consignará en el encabezado de la historia clínica y en los soportes de facturación. Cuando se requiera cubrimiento económico de servicios que necesiten autorización o cuando sea necesario el cambio a un nivel superior, según lo expresamente establecido en los protocolos de procedimientos y requisitos necesarios para el acceso de los servicios por parte de los afiliados, deberá solicitarse una nueva autorización (NAP), según sea el caso. La historia clínica incluirá, entre otros, un código de identificación correspondiente al número del documento de identificación del afiliado.
2. En caso de no recibir autorización para asumir la cobertura económica del servicio a cargo de la ENTIDAD, sea porque la persona que requiere el servicio no es afiliado a la ENTIDAD o por cualquier otra razón legalmente válida, el valor de la atención será responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA, quien en caso de incapacidad de pago del paciente, deberá cobrar al ente territorial respectivo, o en caso de haber capacidad de pago por parte del paciente o su familia, podrá cobrar al afiliado el valor de la atención, previa autorización expresa del usuario, pero en ningún caso será de cargo económico de la ENTIDAD la atención o servicio que se preste sin su respectiva autorización en los términos establecidos en el



- presente contrato. En ningún caso la no cobertura económica por parte de la ENTIDAD será justificación para la no prestación de un servicio a un usuario en una situación de urgencia, ni para eximirse de responsabilidad civil, penal, disciplinaria o administrativa en los mismos eventos.
3. En el evento que la ENTIDAD no emita la correspondiente autorización, esta negación se enviará al CONTRATISTA vía fax o e-mail. El CONTRATISTA se obliga a contar y tener siempre a disposición estos medios de comunicación para que una vez notifique al usuario la negación envíe de vuelta vía fax el correspondiente formato firmado por el usuario a la ENTIDAD.
 4. En caso que el paciente al utilizar el servicio, presente el formato vigente de autorización de la ENTIDAD o cualquier otro que disponga la ENTIDAD, el CONTRATISTA revisará que este formato cuente con todos los requisitos exigidos en los protocolos de modelo de atención que pueda tener la ENTIDAD, y los cuales hacen parte integral de este contrato, para prestar el servicio ordenado por el médico.
 5. El médico que preste la atención al usuario diligenciará la "Epicrisis" completa o resumen de atención, incluido el diagnóstico según lo dispuesto en la Resolución 3905 de 1994 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Adicionalmente deberá diligenciar la historia clínica, en la que se deberá consignar toda la información según lo contemplado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan, dejando bien claro si el evento es de origen laboral, accidente de tránsito, enfermedad general o evento catastrófico, para así mismo ser reportado adecuadamente al área de facturación.
 6. Cuando el traslado se deba a que el usuario requiere la atención en un nivel superior o necesita un servicio que no hace parte del presente contrato, requerirá para su cobertura económica por parte de la ENTIDAD nueva autorización (NAP) para tal efecto. En caso de que no haya autorización de cobertura económica por parte de la ENTIDAD, los costos tanto de la atención como del traslado, no serán asumidos por la ENTIDAD sino que se serán responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA.
 7. En los casos de pacientes con enfermedades terminales, el CONTRATISTA dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 30 de la Resolución 5261 de 1994; no obstante lo anterior, si el CONTRATISTA no cuenta con unidad de cuidados paliativos y por criterio médico y con base en la autonomía científica que le asiste, se considera necesario suministrar soporte ventilatorio a un paciente terminal, la ENTIDAD asumirá el costo de este servicio, al valor fijado para estancia en Unidad de Cuidados Intermedios y de acuerdo con las tarifas que para tal servicio fijen las partes, independientemente del servicio que para tales fines utilice el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato de acuerdo con el horario que haya señalado en su Modelo de Atención y/o Prestación de Servicios, teniendo en cuenta que dicha información debe estar consignada en el mismo y que de conformidad con lo señalado en el numeral 3 del literal a) del artículo 5 del Decreto 4747 de 2007, el mencionado documento es requisito básico para la negociación y posterior suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud.

En virtud de lo anterior, las modificaciones o ajustes sobre el Modelo de Atención y/o Prestación de Servicios del CONTRATISTA deberán ser informadas por este a la ENTIDAD y por escrito con por lo menos treinta (30) días de anticipación a la fecha en que pretendan implementarse, con el fin de que la ENTIDAD determine dentro de dicho término la conveniencia de continuar o no con la presente contratación de cara a las necesidades de sus afiliados, pudiendo en consecuencia proceder a la terminación unilateral del presente acuerdo de voluntades a partir de la fecha de implementación de los cambios en el Modelo de Atención y/o Prestación de servicios del CONTRATISTA. En consecuencia, cualquier cambio no informado a la ENTIDAD o no consentido por esta respecto de dicho documento se considerará como un incumplimiento contractual y dará lugar a su terminación en los términos señalados en el numeral 3 del parágrafo segundo de la cláusula vigésima quinta del presente documento.

PROCESAMIENTO CONTRATISTA

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de contacto directo con el afiliado:

1. Tener una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los usuarios.
2. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
3. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al usuario con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.

PARÁGRAFO TERCERO.- AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER ELECTIVO: En la prestación de servicios de carácter electivo, para los casos en que se requiera de autorización se tendrá en cuenta el siguiente proceso:

- La ENTIDAD entrega al usuario como remisión del servicio o prestación, un voucher con el texto "Pre- autorización" que el usuario debe entregar al CONTRATISTA el día definido para su realización.
- El CONTRATISTA recibe el voucher "Pre-autorización" y gestiona con la ENTIDAD la Autorización (NAP), para que la ENTIDAD a su vez valide si el usuario tiene o no cobertura para el servicio.
- El CONTRATISTA siempre debe obtener de la ENTIDAD Autorización (NAP) para prestar el servicio, ésta autorización se debe solicitar telefónicamente a la línea habilitada por la ENTIDAD, adicionalmente a través de la página Web se pueden consultar en cualquier momento las autorizaciones asignadas.

En caso que el CONTRATISTA omita el proceso establecido y facture sin adjuntar la correspondiente autorización o simplemente con el voucher de Pre-autorización, la ENTIDAD validará los derechos administrativos del usuario para el día de utilización del servicio y procederá de la siguiente forma:

1. Si el usuario no tenía cobertura en la fecha de prestación, Se glosará el 100% del servicio No Autorizado, sin que esta glosa sea conciliable.
2. La ENTIDAD no generará autorizaciones retroactivas (autorizaciones después de prestado el servicio) en ningún caso.

PARÁGRAFO CUARTO.- En los casos de hospitalización en los que el estado de salud del paciente lo amerite, teniendo en cuenta el criterio del médico y/o equipo tratante, y con el fin de mejorar los indicadores de oportunidad en dicho servicio, será obligación del CONTRATISTA evitar estancias no pertinentes, para lo cual dispondrá la remisión del paciente al Programa de Hospitalización Domiciliaria definido por la ENTIDAD, en los casos en que ello sea pertinente desde el punto de vista médico; la inobservancia de esta cláusula dará lugar a la aplicación de lo dispuesto en el anexo técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008 y demás normatividad que la modifique, complementa o sustituya.

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

CUARTA.- TARIFAS: El valor de los servicios que el CONTRATISTA prestará a los afiliados a la ENTIDAD en desarrollo del presente acuerdo de voluntades, será el que corresponda a las tarifas vigentes al momento de la prestación del servicio. Los servicios y tarifas se encuentran detallados en las Tablas de Negociación No. **7300227680910130101** y **7300227680910130201** con fecha de inicio de vigencia el día diez (10) de septiembre de dos mil trece (2013) que tal y como se expresó en la primera disposición de éste documento, hace parte integral del mismo para todos los efectos.

Así mismo, en aquellos eventos en los que el CONTRATISTA deba prestar servicios que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato (sean o no del POS) a los usuarios de la ENTIDAD y previa autorización expresa por parte de ésta, su valor corresponderá al mismo expresado en el manual tarifario indicado como base del valor de los servicios contenidos en la Tabla de Negociación anexa y de que trata la presente disposición.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que no haya transcurrido menos de un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año. Dicho incremento no podrá superar el de la UPC decretada por el Ministerio de Salud y la Protección Social o la entidad que haga sus veces, para el año que inicia.

Las adiciones y supresiones de servicios así como la modificación de tarifas que las partes acuerden en el desarrollo del presente contrato, se harán constar mediante la suscripción de una nueva Tabla de Negociación reemplazando así la que se encuentre vigente y sin que para ello sea necesaria la suscripción de documento adicional alguno, constituyendo esto una modificación válida al presente contrato en cuanto a los servicios y tarifas pactados entre las partes.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El hecho que el valor de los servicios objeto del presente contrato se encuentre expresado en tarifas ISS o SOAT, no significará que todos los procedimientos del Manual ISS o SOAT o cualquier otro Manual, se encuentren contemplados en el POS, pues los procedimientos contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud son sólo los del Acuerdo 029 de 2011 expedido por la CRES y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen o aclaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- EXCLUSIÓN DE SERVICIOS: La ENTIDAD podrá excluir del objeto del presente contrato, de manera parcial, los servicios, las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y/o medicamentos que a su criterio no requiera. Para ello, deberá notificar al CONTRATISTA con una antelación no inferior a treinta (30) días previos a la fecha en la cual se entenderá efectuada la respectiva exclusión. El uso de esta facultad no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento de este contrato y no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.

PARÁGRAFO CUARTO.- VALOR DEL PRESENTE CONTRATO: El presente contrato tiene un valor indeterminado, que se establecerá mensualmente de acuerdo a los servicios de salud facturados por el CONTRATISTA a la ENTIDAD, en la medida en que vaya prestando el servicio y durante la vigencia del mismo.

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

QUINTA.- FORMA DE PAGO: La ENTIDAD cancelará los servicios que solicite al CONTRATISTA, a las tarifas señaladas en la Tabla de Negociación anexa al presente documento. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, sus facturas anexando los siguientes documentos:

DOCUMENTO CONTRATADO

1. Relación detallada de los afiliados atendidos. El número de afiliados por factura no superará a los cincuenta (50).
2. Constancia individual de atención a cada afiliado, debidamente firmada por el respectivo afiliado atendido o acudiente.
3. Lista donde se relacione el precio de compra de los medicamentos e insumos si el valor comercial de los mismos supera los Trescientos Mil Pesos (\$300.000), cuando quiera que se trate de medicamentos e insumos facturados que no estén incluidos en la tabla de negociación, o en los casos de atención sin contrato, lo anterior de conformidad con lo establecido en el Decreto 4474 de 2010 y la Resolución 5229 de 2010, modificada por la Resolución 005 de 2011, y demás normatividad que la adicione, complemente, modifique o sustituya.
4. En los casos de suministro de medicamentos no POS, copia simple de la factura de venta o documento equivalente expedida por el proveedor del CONTRATISTA, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 y siguientes de la Resolución 3099 de 2008, adicionada mediante la Resolución 1089 de 6 de abril de 2011, expedida por el Ministerio de la Protección Social.
5. Resumen legible y completo de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura, que se hubieran prestado a cada uno de los afiliados atendidos, de acuerdo a la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen o amplíen.
6. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
7. Número de Autorización (NAP) emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, o voucher preimpreso, según sea el caso.
8. Recibo de caja de copagos, cuotas moderadoras, en caso de presentarse estos eventos.
9. Los demás soportes originales de los servicios facturados.

Las facturas que el CONTRATISTA entregue con posterioridad al día veinte (20) de cada mes, serán radicadas por la ENTIDAD con fecha del primer día hábil del mes siguiente. La factura, cumplirá los requisitos de ley y tributarios, especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren. Los valores recaudados por el CONTRATISTA por concepto de copagos y cuotas moderadoras que en principio son de propiedad de la ENTIDAD, una vez recaudados por el CONTRATISTA, se tendrán como pago parcial y anticipado del precio de este contrato. El plazo máximo para presentar facturas de cualquier servicio no podrá ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7º del Decreto 1281 de 2002 del Ministerio de Salud, y demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan.

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

PARÁGRAFO PRIMERO.- La generación y trámite de glosa por parte de la ENTIDAD se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 y 23 del Decreto 4747 de 2007, así como lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 y B de la Resolución 3047 de 2008, la cual fue modificada por la Resolución 4331 de 2012 y demás normatividad que aclare, modifique, adicione o sustituya la vigente, y su ejercicio no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, toda vez que por normas tributarias, la ENTIDAD debe mantener las mismas como soporte contable, según lo establecido en el artículo 123 del Decreto 2649 de 1993, Resolución 724 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, por lo que la glosa a la factura por parte de la ENTIDAD se presentará al CONTRATISTA, por medio de un informe detallado, indicando los motivos de la inconformidad.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL: El CONTRATISTA no cobrará al afiliado ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, en exceso de las sumas equivalentes a copagos, cuotas moderadoras o el valor de servicios que hayan sido solicitados e incumplidos por el afiliado. En el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes o servicios en condiciones diferentes a las contempladas en el Acuerdo 029 de 2011 expedido por la CRES, deberá cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos a la entidad territorial o al usuario, previa aceptación del mismo, su acudiente o representante, pero en ningún caso a la ENTIDAD.

PARÁGRAFO TERCERO.- SERVICIOS NO POS VÍA COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO: En el caso de requerirse la aprobación de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) a los pacientes y que deban ser aprobados por parte del Comité Técnico Científico (CTC), el CONTRATISTA diligenciará la información que se requiere de acuerdo con la normatividad vigente, en especial de conformidad con la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen para que la ENTIDAD proceda a negar o autorizar la cobertura económica del medicamento, servicios médicos y prestaciones de salud. Una vez entre en vigencia el 1 de octubre de 2013, la normatividad aplicable será la Resolución 458 de febrero 22 de 2013 y demás que la modifiquen, aclaren o adicionen; de acuerdo con lo anterior, es obligación de las partes ajustar sus procesos y procedimientos de conformidad con lo señalado en la norma aludida. En caso de ser aprobada por parte de la ENTIDAD la cobertura económica del medicamento, servicio médico o prestación de salud, el CONTRATISTA procederá a su aplicación y facturación a la ENTIDAD.

En el caso de Comités Técnico Científicos (CTC), el CONTRATISTA, previo suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, (POS) deberá contar previamente con la correspondiente autorización, a menos que se trate de una urgencia manifiesta, evento en el cual el CONTRATISTA cuenta con un término dos (2) comités para radicar la solicitud después de haber atendido al usuario (previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización establecidos en la Resolución 3099 de 2008, o la Resolución 458 de 2013 una vez entre en vigencia, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen).

Una vez radicada la solicitud, en cualquiera de las dos situaciones descritas anteriormente, la ENTIDAD notificará al CONTRATISTA la aceptación o negación de su solicitud. Una vez aceptada la solicitud del CONTRATISTA, este último se obliga a radicar la factura en un término no superior a dos (2) meses contados a partir de la fecha de la prestación suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud.

De no cumplir con el trámite de radicación de solicitud o de radicación según sea el caso, la ENTIDAD se exonera del pago. En el caso de suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y en general cualquier servicio NO POS, el CONTRATISTA se obliga a cumplir tanto con los requisitos legales, en particular la entrega de aquellos documentos donde conste de manera detallada el suministro y/o prestación de medicamentos, insumos, procedimientos y su cantidad, como con aquellos que de manera particular le solicite la ENTIDAD para garantizar que ésta última pueda realizar el correspondiente trámite de recobro ante el FOSYGA. En tal virtud, el CONTRATISTA se obliga a aceptar y cumplir los requerimientos que la ENTIDAD le haga conocer mediante comunicación escrita. Por consiguiente y en caso tal que por falta de cumplimiento de tales condiciones o requisitos no se haga posible el recobro ante el FOSYGA o que éste ante lo niegue por falta de cumplimiento de los requisitos que deba suministrarse por parte de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) como lo es el CONTRATISTA, éste se obliga a responder por tal valor a favor de la ENTIDAD, para lo cual la ENTIDAD podrá descontar de la facturación presentada por el CONTRATISTA el valor que no pudo ser recobrado.

PARÁGRAFO CUARTO.- SERVICIOS NO POS VÍA FALLO DE TUTELA: El CONTRATISTA radicará

las facturas por servicios prestados en virtud de un fallo de tutela, siempre y cuando exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD según Resolución 3099 de 2008 o la Resolución 458 de 2013 una vez entre en vigencia, así como las demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, en un término que en ningún caso podrá exceder dos (2) meses siguientes al momento en que se presta el servicio o se efectúa el suministro objeto del fallo, so pena del no pago por parte de la ENTIDAD de no cumplir con el anterior procedimiento.

PARÁGRAFO QUINTO.- Será causal de no pago de las facturas por los servicios prestados en desarrollo del objeto del presente contrato el hecho de que tanto las facturas como las autorizaciones, presenten enmendaduras, tachaduras, correcciones efectuadas con corrector líquido, etc. Así entonces, el CONTRATISTA asume una obligación de resultado en el sentido de evitar tales enmendaduras en los documentos aludidos.

SEXTA.- MEDICAMENTOS: En el marco del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a suministrar los medicamentos que requiera el afiliado y que se encuentren contenidos en el Manual de Medicamentos Esenciales y Terapéuticos, contemplados en el Acuerdo 029 de la Comisión de Regulación en Salud, el Acuerdo 228 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas aplicables frente al tema, así como las demás que los adicionen, modifiquen o aclaren y en particular en aquellos descritos en la Tabla de Negociación anexa. Los medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, podrán ser formulados por el médico tratante en el evento contemplado en el artículo 8 de la Resolución 3099 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social y reconocidos por la ENTIDAD siempre y cuando el Comité Técnico Científico conceptúe que el medicamento que fue suministrado obedeció a una situación de urgencia manifiesta a que hace referencia la norma en cita. En caso contrario, será responsabilidad del CONTRATISTA el cargo económico de dicho suministro.

En los demás casos que no constituyan una urgencia, en los que el médico tratante ordene el suministro de un medicamento no contemplado dentro de los listados de medicamentos previstos en la normatividad vigente, será el médico tratante el encargado de elevar la solicitud directamente al Comité Técnico Científico para que se autorice la cobertura económica a cargo de la ENTIDAD. Si la ENTIDAD no pudiere recobrar al FOSYGA el medicamento no PQS por incumplimiento en los procesos por parte del CONTRATISTA, el valor que la ENTIDAD no pudiere recobrar podrá ser descontado del precio a pagar al CONTRATISTA en virtud del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA se obliga a acatar lo dispuesto en la Resolución 0255 de febrero 6 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, en lo que tiene que ver con el diligenciamiento y reporte del Código Único Nacional de Medicamentos (CUM), so pena de glosa en los términos referidos en el anexo técnico No. 6 de la Resolución 3047 de de 2008.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- De conformidad con lo establecido en el parágrafo sexto del artículo 29 del Acuerdo 029 de 2011 expedido por la CRES y el literal a) de la Resolución 3099 de 2008, el CONTRATISTA ni su personal médico a cargo formularán medicamentos para usos que no estén aprobados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA (*off label*), sin que ello implique vulneración a la autonomía científica que le asiste; en el caso de efectuarlo, el CONTRATISTA asumirá las consecuencias civiles, penales, administrativas y de cualquier otra naturaleza que para sí, para su personal o para cualquier tercero puedan derivarse de dicho hecho. Para efectos de cobertura económica de estos casos, se observará lo establecido en dichas normas, y de manera específica lo señalado en el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Además de las señaladas a lo largo del presente documento, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.

2. Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, suministrando fotocopia de la historia clínica y demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
3. Reportar a la ENTIDAD, dentro del primer día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de un accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 2816 de 1998 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.
4. El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso. El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente documento, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a utilizarlo durante la ejecución del contrato. La ENTIDAD únicamente asumirá el costo de las transacciones.
5. Pagar los salarios y las prestaciones sociales de su personal, en el entendido que entre dichas personas y la ENTIDAD no existe vínculo laboral ni contractual alguno.
6. Diligenciar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
7. Cuando a ello haya lugar, remitir junto con las facturas constancia del pago al SGSSS via PILA de sus empleados, de manera semestral.
8. Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el POS. En caso de formular fuera del POS, para que la ENTIDAD asuma la cobertura económica de los procedimientos, servicios y medicamentos, y en general cualquier tipo de servicio, los mismos deberán estar previamente aprobados por una Junta Médica de la ENTIDAD y/o el CTC.
9. Informar a la ENTIDAD sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, enviando copia del Certificado de Defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho. La información de fallecidos deberá ser suministrada a la sede de la Dirección Médica de la Sucursal de la ENTIDAD correspondiente, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Circular Externa conjunta 0081 de noviembre 13 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo de Nacional de Estadística y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
10. Divulgar a su personal médico y aplicar los parámetros establecidos por LA ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnóstico.
11. Desarrollar las estrategias AIEPI, IAMI Y MATERNIDAD SEGURA. (IPS atenciones infantiles y maternoinfantiles)
12. Reportar a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura que esta defina el censo hospitalario.
13. Generar facturación separada de los servicios, insumos, medicamentos y procedimientos Pos y No Pos que se lleguen a suministrar a los afiliados de la ENTIDAD.
14. Las demás derivadas de este contrato.

PARÁGRAFO.- En virtud de lo establecido en el numeral octavo de la presente cláusula, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del POS, sea considerado por la normatividad vigente como cosmético, elemento de aseo, higiene, limpieza o uso doméstico y en general todos los elementos descritos como tales en el Decreto 677 de 1995. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: Caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, arenoterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del POS.

ASISTENTE ADMINISTRATIVO

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

1. Cancelar al CONTRATISTA las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente documento.
2. Prestar al CONTRATISTA la colaboración que requiera para la prestación de los servicios.
3. Las demás derivadas del presente contrato.

NOVENA.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

LABORAL: El presente documento consigna un contrato de naturaleza **comercial**, que excluye en un todo cualquier tipo de relación laboral, de mandato, de dependencia o de representación, de tal forma que el CONTRATISTA no estará sujeto a reglamentos, ni a ningún otro factor de subordinación, razón por la cual no se generará entre él y la ENTIDAD, ni entre ésta y el personal del CONTRATISTA ninguna clase de relación o vínculo laboral. El CONTRATISTA (ni sus empleados, subcontratistas o cualquier tercero mediante el que preste los servicios objeto de este contrato) será en ningún caso empleado, ni trabajador de la ENTIDAD.

Este contrato y su ejecución NO genera vínculos de exclusividad del CONTRATISTA respecto de la ENTIDAD ni viceversa, es decir, que podrá prestar sus servicios a los afiliados de SALUD TOTAL S.A. EPS, y prestar servicios a terceras personas, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido y en especial el Decreto 1663 de 1.994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Los empleados del CONTRATISTA estarán afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos profesionales. El CONTRATISTA se obliga a enviar a la ENTIDAD, durante la ejecución de presente contrato dentro de los cinco (5) primeros días de inicio de cada semestre (el semestre inicia en los meses de enero y julio) junto con alguna factura, constancia de pagos al SGSSS vía PILA o certificación de los pagos hecha por el revisor fiscal o el contador. Así mismo, el CONTRATISTA autoriza para que en cualquier momento la ENTIDAD verifique en sus instalaciones el cumplimiento de los pagos anteriormente mencionados.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- INDEMNIDAD: Sin perjuicio de lo señalado en las cláusulas segunda y décima primera del presente documento, el CONTRATISTA mantendrá indemne a la ENTIDAD de los reclamos, demandas, acciones legales y/o costos que se generen por parte de los empleados o personal del CONTRATISTA, con ocasión de la prestación de servicios objeto del presente contrato. En el evento en el que la ENTIDAD deba realizar alguna erogación por los anteriores conceptos, este podrá descontar el valor correspondiente de las facturas presentadas posteriormente por el CONTRATISTA. En todo caso el presente contrato presta mérito ejecutivo a favor de la ENTIDAD para el cobro de los valores enunciados en el presente párrafo.

DÉCIMA.- DESCUENTOS: La ENTIDAD descontará de las facturas a pagar al CONTRATISTA cualquier suma con la que haya tenido que responder (con ocasión de este contrato), comercial, laboral, administrativa o civilmente, por conceptos diferentes a los contemplados en el presente contrato para el pago de los servicios objeto del mismo.

DÉCIMA PRIMERA.- VOLÚMENES MÍNIMOS: El CONTRATISTA acepta que por la naturaleza misma del presente contrato (evento) la ENTIDAD no podrá garantizar volúmenes mínimos de usuarios y/o de servicios, existiendo incluso la posibilidad de que durante algún mes, el CONTRATISTA no reciba usuarios o los reciba en volúmenes mínimos por parte de la ENTIDAD, sin que ello configure falta a la buena fe contractual, en el entendido que quien efectúa la elección de la IPS, es el usuario del Sistema, no la ENTIDAD. Es importante señalar que en la eventualidad en que se presente esta situación, no se estará vulnerando la buena fe contractual.

DÉCIMA SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de la ENTIDAD de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se

REGISTRADO EN EL REGISTRO DE LA ENTIDAD

efectuara solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 3990 de 2007 y las demás normas que los sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

DÉCIMA TERCERA.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES: En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el CONTRATISTA se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Artículo 5o. del Decreto 1295 de 1994, de conformidad con las condiciones establecidas en ese Decreto y las demás normas que lo sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA verificará la existencia del reporte de la mencionada enfermedad o accidente diligenciado por el empleador o contratante para la prestación del servicio. En caso de que el afiliado se presente sin el mencionado reporte el CONTRATISTA colaborará con el diligenciamiento del formato denominado "Formato ATEP Accidente Profesional" que se anexa al presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Las partes acuerdan incluir el servicio para enfermedad profesional y accidente de trabajo por el cual la ENTIDAD pagará al CONTRATISTA, a título de remuneración por concepto de administración de la Detección del Riesgo Profesional así como de las labores administrativas adicionales que implica el mencionado reporte, una remuneración equivalente a un veinte por ciento (20%) del valor que la ENTIDAD logre recobrar de manera efectiva a la Administradora de Riesgos Laborales, siempre y cuando el reporte de la mencionada enfermedad o accidente se realice dentro de los términos legalmente establecidos y con las especificaciones y requisitos definidos por la ENTIDAD, en particular los soportes legalmente establecidos para que proceda el correspondiente recobro, entre otros, Informe Patronal e Historia Clínica.

Para todos los efectos, el CONTRATISTA se obliga a aportar a la ENTIDAD los soportes a que hace alusión el Anexo denominado: "Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional - ATEP -", documento que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos. La anterior remuneración será cancelada al CONTRATISTA, una vez la A.R.P. haya efectuado a la ENTIDAD el desembolso correspondiente. El valor de esa remuneración, comprende gastos no incluidos inicialmente en el precio del mismo, de diagnóstico y de diligenciamiento de formatos y de labor de investigación de medicina laboral, así como de labores administrativas adicionales, servicios éstos que no están cubiertos por el precio del presente contrato y a los que debe fijárseles una remuneración por concepto de su prestación.

Frente a los eventos en los que se utilice material de osteosíntesis, el CONTRATISTA se obliga a remitir a la ENTIDAD la factura donde conste el valor, las características y cantidad de material utilizado.

DÉCIMA CUARTA.- DETERMINACIÓN DE INCAPACIDADES: La expedición de incapacidades constituye un acto de carácter profesional libre y responsable, que compromete ante la ENTIDAD y ante las autoridades competentes al médico u odontólogo que la expide, al CONTRATISTA al que este se encuentre adscrito y a cualquier persona que intervenga en su emisión. Todo profesional médico u odontólogo debe evaluar personalmente el estado clínico del afiliado antes de expedir el certificado de incapacidad.

Cuando quiera que frente a cada atención particular y de acuerdo con el criterio de los profesionales adscritos al CONTRATISTA las incapacidades expedidas deban exceder los tiempos establecidos en el instructivo "Días de Incapacidad por diagnóstico" anexo y que hace parte integral del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a generar remisión para valoración por parte de medicina laboral de la ENTIDAD, para efectos de que se determine la procedencia de la incapacidad generada en lo que exceda el señalado instructivo, de conformidad con lo contemplado en el artículo 19 de la

Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud.

PARAGRAFO PRIMERO.- Los sobrecostos generados por incapacidades que excedan los estándares definidos en el instructivo "Días de incapacidad por diagnóstico" cuando quiera que no se encuentren médicamente justificados ni validados por Medicina Laboral de la ENTIDAD, de conformidad con lo establecido en la presente cláusula, serán asumidos por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Todo valor pagado en exceso por parte de la ENTIDAD por concepto de incapacidades que sin contar con justificación médica o validación por parte de Medicina Laboral de esta, podrá ser descontado de cualquier facturación presentada por el CONTRATISTA.

DÉCIMA QUINTA.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados y/o beneficiarios de la ENTIDAD deberán cancelar al CONTRATISTA, en los casos en que aplique al momento de recibir los servicios objeto de este contrato, un copago o cuota moderadora, que serán liquidados según las normas vigentes. En consecuencia, el CONTRATISTA deberá garantizar el efectivo recaudo de los valores correspondientes a los copagos y/o cuotas moderadoras. Al tenor de lo dispuesto por el artículo 26 del decreto 4747 de 2007, una vez efectuado el recaudo efectivo del copago y/o cuota moderadora por parte del CONTRATISTA y bajo el entendido de que estos conceptos son de la EPS, se tiene que estos valores se constituirán como parte de pago del precio de este contrato, debiendo por tanto ser descontados, previa validación por parte de la ENTIDAD y detallados en la factura presentada a la ENTIDAD, así como aportar a título de anexo a la misma, la relación de los valores recaudados por estos conceptos para efectos del descuento aplicable, de acuerdo con lo previsto en la cláusula de forma de pago del presente documento; cuando la ENTIDAD así lo requiera, el CONTRATISTA allegará certificada emitida por su revisor fiscal respecto de los valores recaudados por concepto de copagos y cuotas moderadoras.

PARÁGRAFO.- El CONTRATISTA se obliga a mantener el soporte de los recibos de caja correspondientes de acuerdo con las normas generales de archivo, y a efectuar su entrega por solicitud de la ENTIDAD en los términos de respuesta señalados en la cláusula segunda del presente documento.

DÉCIMA SEXTA.- AUDITORÍA MÉDICA: El CONTRATISTA se obliga a implantar su propio sistema de auditoría médica y a permitir que el personal de Auditoría Médica de la ENTIDAD realice inspección y control sobre las historias clínicas de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por el CONTRATISTA. Lo anterior, de conformidad con el numeral 4 del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de Salud, la Resolución 1995 de 1999, el artículo 6 del Decreto 1725 de 1999 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Teniendo en cuenta que una de las funciones de la ENTIDAD es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por el CONTRATISTA a sus afiliados, el CONTRATISTA suministrará al personal de auditoría médica de la ENTIDAD, en cualquier momento y en el término que esta le señale, o en su defecto en el previsto en el parágrafo tercero de la cláusula segunda del presente documento, la información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados, así como las guías, protocolos y demás documentos clínicos del CONTRATISTA que a juicio de la ENTIDAD se requieran para la evaluación de un caso determinado.

En casos de interés para la ENTIDAD, tales como eventos centinela, eventos adversos y situaciones especiales, entre otros, el área de auditoría médica de la ENTIDAD podrá solicitar análisis interno de auditoría al CONTRATISTA, quien se obliga a efectuarlo de conformidad con lo previsto en el parágrafo tercero de la cláusula segunda del presente contrato, para efectos de evaluación, análisis y plan de mejora en reunión interinstitucional en la que deberá participar la Dirección Médica del CONTRATISTA o el área de esta que haga sus veces. En todo caso, el CONTRATISTA, previa solicitud del área de auditoría médica de la ENTIDAD, deberá cumplir con los indicadores contemplados en el proceso de auditoría de calidad de segundo orden, de acuerdo con las dimensiones que defina

DOCUMENTO FIRMADO

como aplicables la ENTIDAD a través del Manual de Auditoría de Contacto con el Prestador, documento anexo al presente acuerdo de voluntades y que hace parte integral del mismo, para lo relacionado con la gestión y seguimiento de la calidad con el CONTRATISTA.

De igual manera y como medio de control de los servicios prestados, para efectos de establecer su forma y calidad, así como el estado de salubridad o cuidado de las instalaciones, entre otros, la ENTIDAD podrá, cuando lo estime conveniente, por sí misma o por quien designe para tales efectos, inspeccionar dichas instalaciones, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial. Igualmente y con fines de auditoría, la ENTIDAD podrá examinar y tomar copia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las Historias Clínicas de los usuarios que sean atendidos por el CONTRATISTA.

DÉCIMA SÉPTIMA.- OBLIGACIÓN ESPECIAL: Será obligación especial del CONTRATISTA a través de su personal asistencial, administrativo y/o de apoyo, sin importar la naturaleza de su vinculación a esta, atender a los afiliados de la ENTIDAD con la mayor calidez y con respeto de sus derechos y garantías constitucionales. En tal virtud, la ENTIDAD podrá en cualquier momento solicitar el cambio de alguno(s) de los miembros del personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA, que presten servicios en forma directa a los afiliados a la ENTIDAD, sin perjuicio de la posibilidad de esta de dar por terminado el contrato por el incumplimiento grave y/o reiterado de la especial obligación contenida en la presente cláusula. El CONTRATISTA aceptará dicha solicitud, entendiéndose el cambio única y exclusivamente para efecto de atención a los afiliados de la ENTIDAD.

PARÁGRAFO.- En atención a que en virtud de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 es función de las Empresas Promotoras de Salud garantizar la atención en salud de sus afiliados, de manera directa o a través de la red externa que contrate para tales fines, como en el presente caso, es una obligación implícita del CONTRATISTA, prestar dichos servicios con alto grado de calidad, idoneidad e integridad por parte del personal adscrito y/o vinculado a él, bajo el entendido de que son ellos quienes en últimas tienen el contacto directo con los afiliados y beneficiarios de la ENTIDAD para la prestación del servicio, motivo por el cual la ENTIDAD contrata teniendo en cuenta las calidades antes mencionadas, entre otros criterios, pues la credibilidad y el buen nombre de la ENTIDAD depende en gran medida de la forma y las condiciones en que el personal adscrito y/o vinculado al CONTRATISTA preste el servicio.

DÉCIMA OCTAVA.- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: El CONTRATISTA para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 1446 de 2006, emanada del ministerio de salud y del Decreto 3518 de 2006 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, se obliga, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, a diligenciar y entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la siguiente periodicidad: se realizarán dos (2) entregas al año así: la primera, a más tardar el quince (15) de enero y, la segunda, a más tardar al quince (15) de julio de cada año.

DÉCIMA NOVENA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL: El CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias, régimen de habilitación, el régimen de referencia y contrarreferencia, nombramiento e inscripción de revisor fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el registro mercantil y demás obligaciones propias de la prestación de los servicios de salud.

VIGÉSIMA.- CONFIDENCIALIDAD: Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD se obligan a no revelar a terceros las condiciones contractuales plasmadas en este documento. Esta obligación de confidencialidad se prolongará más allá de la vigencia de cualquier relación que actualmente exista

o llegue a existir. Así entonces, el CONTRATISTA y la ENTIDAD harán del conocimiento de sus empleados y de terceros involucrados en la ejecución de este contrato, el alcance de esta obligación de confidencialidad y serán responsables de que éstos cumplan con el manejo adecuado de la información. El CONTRATISTA será patrimonialmente responsable ante la ENTIDAD por todos los perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, que ésta llegare a sufrir por razón del incumplimiento. Tanto el CONTRATISTA como la ENTIDAD podrán revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, o para fines académicos o estadísticos la información confidencial de que trata este contrato, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En tal caso, la parte requerida informará el hecho previamente a la otra, indicando la autoridad a la cual será revelada la información confidencial, así como los motivos que justifican su proceder. En relación con la obligación de confidencialidad, la ENTIDAD y el CONTRATISTA asumen obligaciones de resultado.

VIGÉSIMA PRIMERA.- AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para consultar en cualquier momento la información sobre el comportamiento comercial, crediticio o de cualquier índole del CONTRATISTA, que repose en bases de datos públicas o privadas.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- GARANTÍAS: El CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios los terceros afectados y/o la ENTIDAD. El valor asegurado será de mil doscientos veinticinco Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (1.225 SMLMV).

PARÁGRAFO PRIMERO.- En caso tal que el presente contrato se prorrogue, se deberá ajustar la garantía por el valor en pesos que representen los salarios mínimos legales mensuales vigentes indicados al momento de la prórroga y así sucesivamente durante toda la vigencia de la relación contractual.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA: El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeren o agotaren.

PARÁGRAFO TERCERO.- Cuando la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el CONTRATISTA deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.

VIGÉSIMA TERCERA.- CESIÓN: El CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados del mismo sin autorización previa expresa y escrita de la ENTIDAD, ya que la prestación de los servicios de salud por parte del CONTRATISTA a los afiliados y beneficiarios a la ENTIDAD se contrata *intuito personae*, es decir, en consideración a las calidades del CONTRATISTA.

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

RECIBIDO CONTRATISTA

VIGÉSIMA QUINTA.- CLÁUSULA COMPROMISORIA: Cualquier conflicto que surja de la celebración, ejecución, interpretación, terminación y/o liquidación del presente contrato, será sometido a un Tribunal de Arbitraje que se sujetará a las siguientes reglas:

1. La sede del Tribunal será en la ciudad de Bogotá y el arbitraje será administrado por el Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá
2. El Tribunal de Arbitraje estará conformado por un (1) árbitro si la cuantía del litigio no sobrepasa los doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De sobrepasar dicha cuantía el Tribunal de Arbitraje estará conformado por tres (3) árbitros.
3. Los árbitros serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá.
4. Los árbitros decidirán en derecho, y deberán ser abogados.
5. Al funcionamiento del Tribunal se aplicarán las normas vigentes al momento de su constitución.

PARÁGRAFO.- La cláusula COMPROMISORIA prevista en la presente disposición, NO aplicará cuando la ENTIDAD llame al CONTRATISTA en garantía, le denuncie el pleito, o se le cite como litisconsorte necesario como consecuencia de un trámite conciliatorio (o cualquier método de solución de conflictos), un litigio judicial o arbitral.

VIGÉSIMA SEXTA.- VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente contrato tendrá una duración igual a un (1) año contado a partir de la fecha de su suscripción. No obstante lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el periodo de un año y así sucesivamente. Así mismo, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellas, dando aviso por escrito a la otra de su intención de terminarlo con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar. Esta terminación no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento del presente contrato y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción. No obstante la notificación aludida, es obligación del CONTRATISTA completar todas las autorizaciones pendientes expedidas durante la vigencia del contrato, atendiendo a los usuarios de la ENTIDAD que se le encomiende durante ese mes por parte de la ENTIDAD. Igualmente la ENTIDAD se obliga a efectuar todos los pagos a que se obliga en virtud de las autorizaciones dadas durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- La terminación unilateral del contrato, en la que medie la simple voluntad de una de las partes, que prevé aviso prudencial a la otra parte, en consideración a la naturaleza del objeto contractual, la ley y la costumbre, se constituye en medio idóneo y legítimo para dar por terminado el presente contrato sin que con ello se vulnere la equidad que debe existir en razón de la buena fe contractual observada por las partes tanto en la celebración del contrato como en su ejecución y terminación.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La terminación del presente contrato podrá también darse por alguna de las siguientes causas, sin que se entiendan de forma taxativa:

1. Mutuo consenso expresado por escrito.
2. Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determine
3. Justa causa por parte de la ENTIDAD si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento del CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) Cualquier acción u omisión que afecte los intereses de la ENTIDAD; c) Cuando sobrevenga cualquier cambio normativo y/o legal que imposibilite la

operación de la ENTIDAD o que haga inviable la continuidad de la presente relación contractual en concordancia con el contenido del numeral séptimo de la presente cláusula.

4. No cumplimiento de los requisitos de habilitación por parte del CONTRATISTA, a juicio de auditoría de la ENTIDAD, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, y demás normas que la aclaren, adicionen desarrollen, amplíen o deroguen; d) Encontrarse reseñado el CONTRATISTA en el listado del Office of Foreign Assets Control (OFAC), emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos; e) Inicio de trámite concordatario o declaración de liquidación obligatoria del CONTRATISTA; f) La subcontratación de servicios sin autorización de la ENTIDAD, aún en los casos permitidos por las normas vigentes.
5. Justa causa por parte del CONTRATISTA si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento de la ENTIDAD de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley.
6. Por disolución o liquidación del CONTRATISTA o la ENTIDAD.
7. Para efectos del presente contrato, será considerado como caso fortuito de la ENTIDAD y dará lugar a su terminación en cualquier momento por parte de esta sin que haya lugar al pago de ninguna clase de indemnización o sanción, cualquier modificación que se realice respecto del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su marco jurídico, que cambie la naturaleza jurídica, roles y/o funciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, de tal manera que afecte o haga inviable su operación, teniendo en cuenta las condiciones existentes al momento de la suscripción de este documento.

PARÁGRAFO TERCERO.- Independientemente de la causa y forma de terminación del presente contrato, una vez se produzca la misma el CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD toda la información con que cuente relacionada con los usuarios atendidos durante la vigencia de la relación contractual. En todo caso las historias clínicas deberán ser conservadas por el CONTRATISTA, por ser de acuerdo con la Ley 23 de 1981, su custodia natural, cumpliendo las normas legales que al respecto existen. La entrega de esta información será una condición para que la ENTIDAD realice el pago de los saldos que pueda llegar a tener a favor del CONTRATISTA. Para tales efectos las partes habrán de diseñar sistemas de información que permitan cumplir con esta obligación.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- SISTEMA AUTORIZADOR WEB: Se refiere al servicio habilitado por la ENTIDAD, consistente en el manejo electrónico en línea mediante órdenes e instrucciones, y solicitudes en general, dirigidas a celebrar determinadas operaciones de autorización y/o registro de servicios. La ENTIDAD asigna al CONTRATISTA perfiles de usuario con sus respectivas CLAVE(S).

PARÁGRAFO.- El SISTEMA AUTORIZADOR WEB, incluyendo pero no limitándose a los programas informáticos sobre los que se soporta su funcionamiento, la información, los documentos, logotipos, gráficos, sonidos e imágenes que comprende, son de la exclusiva propiedad de la ENTIDAD, y en consecuencia, queda expresamente prohibido copiar, reproducir, distribuir, difundir, publicar, descargar o bajar, transmitir o alterarlos, en modo alguno. La ENTIDAD no otorga licencias sobre los derechos de propiedad del SISTEMA AUTORIZADOR WEB, sólo le concede al CONTRATISTA, por lo que respecta a la información contenida en el SERVICIO, un permiso limitado de acceder a las bases de datos de la ENTIDAD y autorizar la prestación de servicios, obligándose el CONTRATISTA a no alterarlas en modo alguno, salvo que la ENTIDAD así lo autorice.

VIGÉSIMA OCTAVA.- CLAVE: Se refiere a la secuencia estructurada de caracteres electrónicos que la ENTIDAD le asigna al CONTRATISTA, utilizada como medio electrónico que identifica en forma única e inequívoca al CONTRATISTA. La CLAVE tiene carácter personal, secreto e intransferible, siendo por tanto, sólo conocida por el CONTRATISTA, por lo que el empleo de la misma en cualquier operación del SISTEMA AUTORIZADOR se reputará efectuada siempre por el CONTRATISTA, quien se obliga a mantener bajo su único y exclusivo conocimiento y control su(s) CLAVE(S) y a no divulgarla(s) bajo ninguna circunstancia. En caso que la(s) CLAVE(S) del CONTRATISTA llegara(n) a conocimiento de terceras personas o se temiere dicha posibilidad, deberá notificarlo inmediatamente a LA ENTIDAD, a través del Servicio de Atención que ésta habilite a fin de bloquear

en forma inmediata la(s) respectiva(s) CLAVE(S). El CONTRATISTA será el único y exclusivo responsable de las consecuencias que se deriven del uso de la(s) CLAVE(S) por cualquier otra persona, desde el momento de su divulgación o pérdida hasta el momento que realice la notificación respectiva, o el correspondiente cambio de CLAVE(S). El CONTRATISTA declara que: a) Acepta como propias todas las operaciones y cargos hechos a través de su(s) CLAVE(S) b) Es el único responsable ante La ENTIDAD o frente a cualquier tercero, de las operaciones que se realicen a través del SISTEMA AUTORIZADOR con su(s) CLAVE(S). c) Es el único responsable por permitir a cualesquiera persona la utilización del SISTEMA AUTORIZADOR con su(s) CLAVE(S) d) Es el único responsable de mantener en secreto la(s) CLAVE(S) y como consecuencia de ello, del uso indebido que se hiciera de ésta(s).

VIGÉSIMA NOVENA.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN: Para efectos de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a contar con las licencias vigentes de sistemas operativos, software y/o programas que estén instalados en sus equipos de cómputo o cualesquiera tengan la misma finalidad, a través de los cuales ingrese o utilice el sistema, herramienta, red y/o programa que pertenezca a la ENTIDAD o a un tercero y que se requiera para dar cumplimiento al objeto del presente contrato, de acuerdo con los protocolos y reglamentos fijados por la ENTIDAD para tales fines. Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA asumirá la responsabilidad que se derive del incumplimiento de lo anterior para con la ENTIDAD y/o terceros, como quiera que es conocedor que el hecho de no contar con las licencias y/o permisos de programas de cómputo, licencias, etc., está tipificado dentro de la legislación Colombiana como delito según el Título VIII del Código Penal Colombiano, sin perjuicio de las demás sanciones a las que haya lugar.

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El CONTRATISTA podrá solicitar por escrito y sustentadamente a la ENTIDAD ajustes sobre los sistemas de registro de información de éste, quien decidirá sobre su desarrollo, implementación y alcance de los permisos de acceso.

PARÁGRAFO TERCERO.- Para todos los efectos en cualquier momento durante la vigencia del presente contrato, la ENTIDAD o un tercero designado por éste, podrá verificar el cumplimiento de las obligaciones antes definidas, ya sea realizando las visitas respectivas, solicitando las copias de las correspondientes licencias, o a través de cualquier otro medio que a juicio de la ENTIDAD le permita verificar la legalidad de las licencias de los equipos de cómputo del CONTRATISTA y el cumplimiento de sus obligaciones antes establecidas. La negación por parte del CONTRATISTA de recibir visitas, entregar documentos, etc., será entendida como incumplimiento grave y dará a la ENTIDAD la facultad de terminar el presente contrato de manera unilateral y anticipada, sin perjuicio de la aplicación de sanciones, cláusulas penales o multas a las que haya lugar.

TRIGÉSIMA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Las partes procederán dentro del plazo de cuatro (4) meses contados a partir de la expiración del término previsto para la duración del contrato, a

levantar la correspondiente "Acta de Liquidación", en la que se hará constar según sea el caso:

1. Las obligaciones no cumplidas por las partes y los plazos para observarlas.
2. Los ajustes, revisiones, reconocimientos y acuerdos a que haya lugar y en general cualesquier otra circunstancia que requiera consignarse en la misma.
3. La declaratoria de paz y salvo que mutuamente se hagan los contratantes.

De no lograrse acuerdo, se acudirá en conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otra entidad con facultades de conciliación, si agotada esta etapa no es posible llegar a un acuerdo conciliatorio, verificándose tal situación con la correspondiente "constancia de no acuerdo" o "constancia de no asistencia" expedida por la respectiva entidad, se acudirá al tribunal de Arbitraje previsto por las partes para que efectúe en forma definitiva las cuentas de liquidación del contrato.

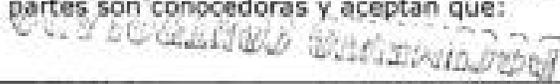
TRIGÉSIMA PRIMERA.- DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES: Las direcciones del CONTRATISTA y la ENTIDAD en las cuales recibirán todas las notificaciones son las siguientes:

La ENTIDAD recibirá comunicaciones y notificaciones en la Carrera 18 No. 109-15 y a los siguientes teléfonos: 6296660 al 70 de la ciudad de Bogotá, D.C. En lo que se refiere al CONTRATISTA, éste recibirá comunicaciones y notificaciones en la carrera 16 número 27ª-74 de la ciudad de Sincelejo, teléfono 2814389.

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

1. Tabla de Negociación.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la ENTIDAD.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal del CONTRATISTA.
4. Copia de la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del CONTRATISTA, presentada ante la autoridad competente.
5. Protocolos de la ENTIDAD (Modelo Autorizador), los cuales se declaran desde ya por conocidos y aceptados por el CONTRATISTA.
6. Información general de la población de la ENTIDAD.
7. Manual del Usuario de la ENTIDAD.
8. Modelo de prestación del CONTRATISTA.
9. Lista de Chequeo: Soportes Para Recobro por Concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad
10. Manual de Calidad de la ENTIDAD.
11. Manual de Auditoría Médica del CONTRATISTA.
12. Anexo estándares de la promesa de servicio de la ENTIDAD.
13. Anexo facturación servicios No POS.
14. Anexo información general del CONTRATISTA.
15. Perfil demográfico
16. Criterios de Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos de la ENTIDAD.
17. Sobre sellado Claves Sistema Autorizador Web.
18. Póliza de Responsabilidad Médica.
19. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
20. Anexo políticas de seguridad de la información.
21. Demás documentos emitidos en desarrollo de la relación comercial.

TRIGÉSIMA TERCERA.- PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.- En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 (por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y el Decreto 1377 de 2013 (por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012), y habida cuenta que al tenor de tales disposiciones legales, las partes son concededoras y aceptan que:



La ENTIDAD en cumplimiento de su objeto social y en particular de sus finalidades como actor del sistema general de seguridad social en salud es responsable del tratamiento de datos personales, entendido como la recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión de datos personales y datos sensibles necesarios, pertinentes y adecuados para el correcto cumplimiento de nuestro objeto social, de personas naturales y/o jurídicas (afiliados, usuarios, contratistas, colaboradores y/o trabajadores suyos, etc.),

La ENTIDAD como responsable del tratamiento tiene una serie de obligaciones respecto a los titulares de la información, obligaciones que en términos generales, entre otras, se circunscriben a, contar con la debida autorización para el tratamiento, conservar la información bajo condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, actualizar y rectificar la información, así como exigir al encargado del tratamiento en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad, privacidad y confidencialidad de la información del titular y en general a garantizar al titular su derecho de habeas data. Lo anterior, entre las demás obligaciones previstas en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

En desarrollo de este contrato y para dar cumplimiento a las obligaciones que el CONTRATISTA ha asumido frente a la ENTIDAD, es posible que el primero realice el tratamiento de datos personales o datos sensibles respecto de los cuales la ENTIDAD es responsable en los términos arriba anotados, sin perjuicio de la información que el CONTRATISTA recolecte, almacene y conozca en virtud de la ejecución del presente contrato, en relación con datos personales y datos sensibles de los usuarios de la ENTIDAD, así como de sus afiliados, su grupo familiar, colaboradores, entre otros, tales como y sin limitarse a estas, las historias clínicas de todos los anteriores.

Dado lo anterior y habida cuenta que el tratamiento que pueda realizar el CONTRATISTA de la mencionada información lo convierte, en los términos de la Ley 1581 de 2012, en Encargado del Tratamiento (persona natural o jurídica, pública o privada, que por sí misma o en asocio con otros realice el tratamiento de datos personales por cuenta del Responsable del Tratamiento) éste, debe entonces respetar las condiciones de seguridad y privacidad de la información del titular. Es entonces que en virtud de lo anterior las partes acuerdan:

En caso que en desarrollo del objeto de este contrato el CONTRATISTA llegue a tener acceso a datos personales de personas naturales y/o jurídicas que tengan algún vínculo con la ENTIDAD ya sea como afiliados, usuarios, contratistas, trabajadores, colaboradores, etc., el CONTRATISTA se obliga a respetar, mantener absoluta reserva y confidencialidad y de cualquier manera garantizar la seguridad y privacidad de la información y/o datos personales sensibles que le sean transmitidos o que de cualquier forma o medio llegue a conocer y/o que sean por éste recolectados, almacenados, usados, objeto de circulación o en general de cualquier operación o conjunto de operaciones, bajo los términos y/o condiciones que indique tanto la normatividad vigente como la Política para el Tratamiento de la Información y/o datos personales de la ENTIDAD, la cual se encuentra publicada en el siguiente link de la ENTIDAD: <http://www.saludtotal.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=1557&catID=1> y hace parte integral del presente contrato para todos los efectos. Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a contar con los medios técnicos, humanos y administrativos que sean necesarios para otorgar confidencialidad y seguridad a los datos evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento y garantizando que la información es veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible.

En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA, sin ser esta una indicación taxativa, está obligado a usar y/o conservar la información en óptimas condiciones de seguridad, a tramitar en los términos

legales, las consultas y los reclamos formulados por los titulares de la información y/o por la ENTIDAD, respecto al tratamiento que haga de la información; y en general las demás establecidas en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013. Así entonces, le queda expresamente prohibido al CONTRATISTA disponer, usar, difundir y/o transmitir de cualquier modo la información y/o datos sensibles o personales a los que tenga acceso en desarrollo del presente contrato, ya que, dicha información debe ser recolectada, conservada y usada única y exclusivamente para el desarrollo del mismo y bajo la confidencialidad y seguridad antes anotada.

Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA asumirá la responsabilidad que se derive del mal tratamiento de la información y/o incumplimiento a lo establecido en esta cláusula o en la normatividad vigente para con la ENTIDAD y/o con los titulares de la información, por lo que responderá directamente con su patrimonio por los perjuicios que pueda ocasionar, como quiera que es conocedor de los mecanismos de vigilancia y sanción establecidos en el Título XII de la Ley 1581 de 2012, sin perjuicio de las demás sanciones y/o indemnizaciones a las que haya lugar. En todo caso si la ENTIDAD fuere sancionada y/o condenada por causa (acciones u omisiones) atribuible al CONTRATISTA, podrá la ENTIDAD iniciar las acciones de repetición correspondientes, o realizar los descuentos a los que haya lugar según lo establecido en el presente contrato.

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

TRIGÉSIMA CUARTA.- EFECTOS: El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad, en relación con el mismo objeto y bajo el mismo mecanismo de pago establecido por las partes, sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

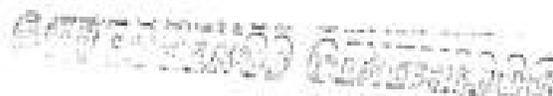
Como constancia las partes suscriben el presente contrato en dos (2) ejemplares de igual contenido y valor en la ciudad de Bogotá D.C., a los diez (10) días del mes de septiembre del año dos mil trece (2013).



LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA
C. C. No. 70.565.200 de Envigado
Representante Legal
**SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA
DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**



MARIBEL ARRIETA ESCALANTE
C. C. No. 32.666.974 de Barranquilla
Representante Legal
**CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S.
CONTRATISTA**





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

MARIBEL ARRIETA ESCALANTE, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.666.974 de Barranquilla, actuando en calidad de representante legal de **CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S.**, certifico que he recibido adjunto al contrato para la prestación de servicios de salud con SALUD TOTAL S.A. EPS del RC, los protocolos de modelo de atención en los que se describen los procedimientos administrativos para la prestación de los servicios objeto del mismo.

Para constancia se expide la presente certificación, a los diez (10) días del mes de septiembre del año dos mil trece (2013).

Cordialmente,

MARIBEL ARRIETA ESCALANTE
C. C. No. 32.666.974 de Barranquilla
Representante Legal
CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S.
CONTRATISTA



3TERDic1022

11/21/2022 10:11

Bogotá, noviembre de 2022

Señores,

CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S

NIT. 823.002.991-9

NESTOR DAVID BAÑOS ARRIETA

ATN. Representante Legal

Representante Legal y/o quien haga sus veces

Carrera 16 No. 27A-74

Teléfono: 2814389

Ciudad: Sincelejo

REFERENCIA: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD DE PAGO POR PRESUPUESTO GLOBAL SUSCRITO ENTRE CLINICA SALUD SOCIAL S.A.S Y SALUD TOTAL EPS-S.A. EL DÍA PRIMERO (01) DEL MES MARZO DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO (2018).

ASUNTO: RESPUESTA AVISO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

NÚMERO DE APROBACIÓN: CMM480

Respetado Doctor Baños, reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A.

En relación con el oficio del asunto en virtud del cual informa la terminación del contrato de la referencia, me permito manifestar nuestra decisión de aceptar la terminación del contrato con fecha de inicio vigencia a partir del día diez (10) del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022) conforme lo establecido en la Cláusula Octava de dicho acuerdo, en los siguientes términos:

"OCTAVA. - VIGENCIA: (...) Así mismo, cualquiera de las partes, en cualquier tiempo, tanto en la vigencia inicial del contrato como en sus prorrogas, podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellos, previa notificación por escrito con una antelación no inferior a treinta (30) días respecto de aquella en que pretenda hacerse efectiva

No obstante, lo anterior, se deja presente que SALUD TOTAL EPS-S S.A. como entidad promotora de salud cumplió todos y cada uno de los acuerdos celebrados a través del contrato de prestación de servicios de salud, cumpliendo a su vez con las obligaciones contraídas en desempeño de los documentos jurídicos que lo sustentan, en pro de garantizar el derecho a la salud de nuestros protegidos.

Teniendo en cuenta el escrito de terminación, nos permitimos realizar las siguientes precisiones:

1. Tal y como fue acordado por las partes, se llevaron a cabo revisiones trimestrales, es de aclarar que estas revisiones por si solas no establecían que cada tres meses se tuviese que ajustar el valor del PGP.
2. Teniendo en cuenta siempre la buena fe contractual que debe primar por las

1212223939

Salud Total EPS-S

Señor
JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C
E. S. D.

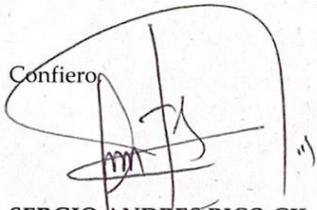
REFERENCIA: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y
EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: LAURA VANESSA ROMERO BELLO Y OTROS
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y OTROS
RADICADO: 2022-00232

ASUNTO: PODER ESPECIAL

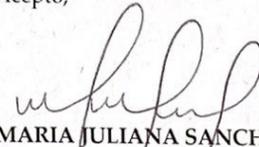
SERGIO ANDRES RICO GIL, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18.523.054 de Dosquebradas, Risaralda, actuando en calidad de Representante Legal Suplente de la Entidad Promotora de Salud "SALUD TOTAL EPS-S S.A.", identificada con Nit. 800.130.907, tal y como se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

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

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

Confiero 

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

Acepto, 

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

PRESENTACION PERSONAL
El anterior escrito fue presentado ante el
NOTARIO OCTAVIO (E) DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.
Personalmente por Sergio Andrés Rico Gaitaneros
quien exhibió la C.C. 18523051 de Josepedro
y Tarjeta Profesional No. 11 C.S.J.
Firma [Handwritten Signature]
Notario Nelson J. Sánchez García



11/12 DIC 2022

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

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

MATRÍCULA

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

UBICACIÓN

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

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

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

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

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

CONSTITUCIÓN

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

REFORMAS ESPECIALES

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

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

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

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

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

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$12.527.472.540,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

*** CAPITAL SUSCRITO ***

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

*** CAPITAL PAGADO ***

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

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

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

No. 02663539 del Libro IX, se designó a:

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

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

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

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Representante Legal Suplente	Danny Manuel Moscote Aragon	C.C. No. 000000080062096

Cuarto Suplente Del Representante Legal	Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga	C.C. No. 000000071616741
--	-------------------------------------	--------------------------

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

Suplente Del Torres
Representante
Legal

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

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

SUPLENTES

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

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

PRINCIPALES

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

SUPLENTES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

PRINCIPALES

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

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

SUPLENTES

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

REVISORES FISCALES

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

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

PODERES

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

REFORMAS DE ESTATUTOS

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

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

- Eduardo Leon Wilches Rozo

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

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

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

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

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

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

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

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

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

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

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57**

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

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

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

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

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

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

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 4.728.680.903.641

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 17 de abril de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 28 de noviembre de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de diciembre de 2022 Hora: 08:25:57

Recibo No. AB22698123

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B226981238019D

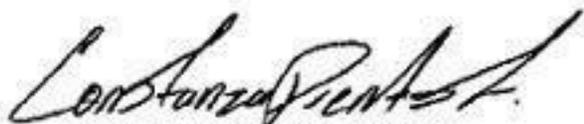
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados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

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

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

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

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



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO