

CONTESTACIÓN DEMANDA EPS SOS S.A. RAD. 2020-00118 DTE: ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO

Angela Maria Villa Medina <avilla@sos.com.co>

Vie 6/11/2020 3:54 PM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; ceballosabogado@gmail.com <ceballosabogado@gmail.com>; ahurtado@imbanaco.com.co <ahurtado@imbanaco.com.co>; jorgearnubio32@gmail.com <jorgearnubio32@gmail.com>; juridico@imbanaco.com.co <juridico@imbanaco.com.co>

 1 archivos adjuntos (15 MB)

CONTESTACIÓN DEMANDA EPS SOS S.A. RAD. 2020-00118 DTE ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO.pdf;

SEÑOR
JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO Y OTROS
DEMANDADOS: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Y OTROS
RADICACIÓN: 2020-00118

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Especial de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., encontrándome dentro del término legal, procedo a CONTESTAR LA DEMANDA mediante documento adjunto.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3o, Decreto 806 de 2020 y en el numeral 14 del artículo 78 del C.G.P., respecto del envío de los memoriales y actuaciones a los demás sujetos procesales, a través del presente correo se comparte escrito a las partes.

Atentamente,

ANGELA MARIA VILLA MEDINA

Abogada Procesos Judiciales
Jurídico
Nacional
Carrera 56 No. 11A-88
Tel: (2) 489 8686 ext. 3315
Jornada flexible: 07:30 AM a 05:00 PM
avilla@sos.com.co
www.sos.com.co

"Conozca nuestra empresa y nuestros productos ingresando a www.sos.com.co"

ADVERTENCIA: El contenido de este documento y todos sus anexos es información confidencial y para uso exclusivo de la persona a la cual está dirigida. Cualquier tipo de distribución y/o difusión y, en general, cualquier uso indebido, está sancionado por la ley. Si usted no es el destinatario, elimínelo y absténgase de divulgar su contenido, por favor informe del error a la persona que lo envió. Las opiniones del contenido en este mensaje pertenecen a su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de la entidad Servicio Occidental de Salud SA SOS.

IMPORTANT: The content of this document and all attachments is confidential and exclusive use of the person to whom it is addressed. Any distribution and / or distribution and, in general, any abuse is punishable by law. If you are not the intended recipient, delete, and refrain from disclosing its contents, please report the error to the person who sent it. The opinions contained on this post belong to their authors and do not necessarily represent the official views of Servicio Occidental de Salud SA SOS.

SEÑOR
JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO Y OTROS
DEMANDADOS: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Y OTROS
RADICACION: 2020-00118

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Especial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que ya obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda promovida por los señores **ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO, JORGE ARNUBIO ROJAS VALENCIA, VALENTINA RODAS CASTAÑEDA, MARIA ERLEIDA TRUJILLO DE CASTAÑEDA Y JORGE ANTONIO ROJAS SUAREZ** en contra de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Y OTROS**. La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I.	DESIGNACION DEL DEMANDADO
CPITULO II.	CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA
CAPITULO III.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS
CAPITULO IV.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES
CAPITULO V.	EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO VI.	FUNDAMENTOS DE DERECHO
CAPITULO VI.	PRUEBAS
CAPITULO VIII.	LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA
CAPITULO IX	LITISCONSORTE NECESARIO
CAPITULO X.	CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO
CAPITULO XI.	ANEXOS
CAPITULO XII.	NOTIFICACIONES

CAPITULO I.

DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

DEMANDADO

Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., identificada con el Nit.805001157-2, sociedad constituida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de septiembre 21 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud 800212422-7, con domicilio Principal en Cali, en la Avenida las Américas No 23N – 55, correo electrónico notificacionesjudiciales@sos.com.co

REPRESENTANTE LEGAL

CAROLINA MUÑOZ DIEZ mayor de edad, vecina y residente en Cali, Valle del Cauca, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 29.111.639, actuando en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio de Cali que ya obra en el expediente.

APODERADO JUDICIAL

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura.

CAPITULO II.

CONSIDERACIONES PREVIAS

FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

Sobre los hechos y pretensiones que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad de perjuicios con ocasión del presunto daño causado a la señora **ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO** advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos de la parte actora, que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica de ordinario entrañe sendos riesgos de estirpe médico-terapéutico; recordando que el *alea terapéutica* corresponde a la parte de incertidumbre inherente a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a las reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación ni con el estado inicial que ha justificado el acto médico, ni con la técnica empleada, ni la competencia de los profesionales que prestan la asistencia; riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales

como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente. No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba, ya que desarticula en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. El equipo médico por antonomasia procuró preservar y salvar la salud de su paciente (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para lo que se implementó la terapéutica indicada.

En igual sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de las enfermedades, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo. Sobre dicha materia la doctrina ha expresado:

"(...) El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para ventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida(...)".¹

A la paciente se le brindó las atenciones médicas que requería de acuerdo al compromiso que presentaba, como más adelante pasamos a verificar, sin que exista evidencia científica cierta o probatoria que permita siquiera inferir que el compromiso que aduce derivó de una falla en la prestación del servicio médico; máxime si la *Obligación* en materia médica que incumbe en este tipo de servicios es de *Medios*, pues si se pretendiera considerar que la obligación médica es de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular del prestador del servicio

CAPITULO III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO LE CONSTA** a la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** las afirmaciones de unión marital de hecho constituida, por corresponder a la esfera personal. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.
- **NO LE CONSTA** a la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** las afirmaciones de conformación familiar, por corresponder a la esfera personal. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO SEGUNDO.: **ES CIERTO**, conforme al folio de control prenatal aportado por el extremo actor con la presente demanda.

ES CIERTO que la señora **ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO** se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, en calidad de cotizante tal como se acredita con la consulta efectuada en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, que se trae a continuación:



Información Básica del Afiliado :	
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NOMBRES	ALBA NHORA
APELLIDOS	CASTAÑEDA TRUJILLO
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	BOUVI

Datos de afiliación :				
ESTADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	CONTRIBUTIVO	FECHA DE INGRESO AL SISTEMA	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	72/612012	31/12/2006	COTIZANTE

¹ Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.

AL HECHO TERCERO.: NO ES CIERTO como esta redactado este hecho, por lo tanto se hacen las siguientes precisiones:

- **ES CIERTO SOLO EN CUANTO** que la señora **CASTAÑEDA TRUJILLO** a través de la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** recibió atenciones – control prenatal en el Hospital Santa Ana de Bolívar (Valle) tal y como se acredita con el folio de control prenatal aportado por el extremo actor del cual se trae a colación en las siguientes fechas:

“(…) 18 de agosto 2016, edad gestacional 7,1 semanas
15 de septiembre 2016, edad gestacional 8,6 semanas (corregida con ecografía)
20 de octubre 2016, edad gestacional 13,6 semanas
24 de noviembre 2016, edad gestacional 18,6 semanas
22 de diciembre 2016, edad gestacional 22,6 semanas
19 de enero 2017, edad gestacional 33,6 semanas
29 de marzo 2017, edad gestacional 36,5 semanas

Se calificó embarazo de alto riesgo, por abortos recurrentes.
Gestante de 35 años de edad y antecedente de 5 embarazos con 4 abortos y 1 gestación completa con nacido vivo.

Controles sin complicaciones.(…)”.

- **NO ES CIERTO** que la señora **CASTAÑEDA TRUJILLO** a través de la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** recibió atenciones – control prenatal en CLINICA COMFANDI. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.
- **NO ES CIERTO** que la señora **CASTAÑEDA TRUJILLO** haya recibido sus controles prenatales en la clínica Fundación Valle del Lili, pues conforme al hecho anterior siete (7) de sus controles fueron realizados en una institución diferente.

Se precisa que la señora **CASTAÑEDA TRUJILLO** solo ingresó a clínica Fundación Valle del Lili a control en la semana 37,5 de gestación el día 5 de abril de 2017.

“(…)05 de abril 2017. Fundación Valle del Lili FVL. Dr. Juan Pablo Benavides. Ginecobstetra GO

Motivo de Consulta

CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual

(…)

G6P1A4 EMBARAZO DE 37,5 SS POR ECOGRAFIA TEMPRANA POR FPP 21.04.17

(…)

Abortadora habitual,
SAAF DESCARTADO por perfil autoinmune negativo.
Gestante tardía (edad 35 años)
Hipotiroidismo gestacional.
Feto con sospecha de coartación de aorta.

(…)

Antecedentes

PATOLOGICOS SAAF?? MIOMATOSIS UTERINA , HIPOTIROIDISMO

- FARMACOLOGICOS MICRONUTRIENTES ENOXAPARAINA 40MG DIA, ASA 100MG DIAS (…)
- ALERGICOS: NIEGA
- QUIRURGICOS APENDICECTOMIA HACE APROXIMADAMENTE 7 AÑOS
- TRAUMATOLOGICOS: NIEGA
- G1 P1 1999 FEMENINO SIN COMPLICACIONES NI PATOLOGIAS A TERMINO PESO ADECUADO AL NACER QUE NO RECUERDA.
- G2A1 2008 A LAS 24SS CORIOAMNIONITIS
- G3A2 ABORTO RETENIDO A LAS 9SS EN 2009
- G4A3 A LAS 9SS COMPLETO EN 2013
- G5A4 ESPONTANEO COMPLETO A LAS 9SS EN 2015
- G6 CPN 8 EMBARAZO DESEADO

(…)

EN EL MOMENTO, EMBARAZO A TÉRMINO SIN SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICO. ULTIMA ECOGRAFIA CON FETO CEFALICO, PLACENTA LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL. PARACLINICOS DE CPN EN LIMITES DE NORMALIDAD. SE DA ORDEN DE MONITORIA FETAL. TIENE ORDEN DE ATENCIÓN DE PARTO EN FVL. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. (…)”

AL HECHO CUARTO.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO ES CIERTO** como esta redactado este hecho, sobre el particular se precisa que en la Página 70 de la historia clínica de Fundación Valle del Lili, el día 05 de abril de 2017 aportada como traslado, se observa que cuando el embarazo cursaba la semana 37 y media, el médico Ginecobstetra **JUAN PABLO BENAVIDES CALVACHE**, explica que, a la gestante se le descartó la posibilidad de un Síndrome Anti Fosfolípidos, luego de realizarle múltiples exámenes para vigilar su estado inmunológico y con el resultado normal de todos estos exámenes, reiteramos, se descartó esta patología y **NO ES CIERTO** que se haya “negado el diagnóstico”, **LO CIERTO** es que el médico exactamente anotó: “SAAF DESCARTADO (PERFIL AUTOINMUNE NEGATIVO), tal y como se trae a colación

“(…)05 de abril 2017. Fundación Valle del Lili FVL. Dr. Juan Pablo Benavides. Ginecobstetra GO

Motivo de Consulta
CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual
(...)
G6P1A4 EMBARAZO DE 37,5 SS POR ECOGRAFIA TEMPRANA POR FPP 21.04.17

(...)

Abortadora habitual,
SAAF DESCARTADO por perfil autoinmune negativo.(...)”.

- **NO ES CIERTO** que por dicho síndrome y administración de anticoagulantes se haya indicado NO viabilidad de realización de una cesárea, pues dicha manifestación no se encuentra soportada en la Historia Clínica. Que se pruebe.

AL HECHO QUINTO.: **NO ES CIERTO** como esta redactado este hecho:

LO CIERTO ES que en la Historia Clínica de Fundación Valle del Lili aportada en el traslado de la Demanda el día 21 de abril de 2017 la Dra. **ADRIANA MESSA BRYON** describe que se descarta la patología conocida como COARTACIÓN DE AORTA, tal como se observa a continuación:

“(…) POR SOSPECHA DE COARTACIÓN DE LA AORTA EN EL RECIEN NACIDO, SE REALIZO ECOCARDIOGRAMA QUE LO DESCARTA, PERO SE ENCONTRO PROLAPSO DE LA VALVULA AORTICA, A LA ESPERA DE REPORTE OFICIAL. (...)”

AL HECHO SEXTO.: Este hecho contiene varias manifestaciones:

- **NO ES CIERTO** que en la Clínica Imbanaco no se realizaron exámenes especializados para confirmar el diagnóstico de CARDIOPATÍA FETAL, **LO CIERTO ES** que el día 30 de marzo de 2017 tal y como consta en la Historia Clínica, se realizó a la paciente **CASTAÑEDA TRUJILLO** ECOGRAFIA PERFIL BIOFISICO FETAL en donde se confirmó diagnóstico de patologías cardiacas por desproporción en cavidades del corazón.
- **NO SON CIERTAS** las afirmaciones tendientes a imputar, injusticadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada **EPS SOS S.A.**, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de “no autorización de electrocardiograma fetal. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.
- **NO ES CIERTO** que la señora **CASTAÑEDA TRUJILLO** presentara contracciones uterinas “con picos muy altos. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P.

LO CIERTO, es que en la misma historia Clínica del 29 de marzo de 2016 de Clínica Imbanaco valoración efectuada por el Ginecobstetra Dr. LUIS MIGUEL CASTRO OTERO refirió que la paciente se encontraba en un PRE-PARTO, etapa en la que aún no empieza el verdadero trabajo de parto y se caracteriza porque las CONTRACCIONES UTERINAS SON DE MUY BAJA INTENSIDAD, al respecto en la Historia clínica se anotó:

“(…)Causa de Consulta y Anamnesis
Causa del evento: contracciones uterinas
Fecha de ocurrencia: 29/03/2017 18:32 Tiempo de evolución: 11 Horas Tipo de evento: Embarazo
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia:

(...)

sospecha de anticuerpos antifosfolipidos no confirmada con laboratorio emb de 36 s 4 d por ecografias

-- (O359) ATENCION MATERNA POR (PRESUNTA) ANORMALIDAD Y LESION FETAL NO ESPECIFICADA
coartación aorta??

-- (O470) FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION (...)"

- **NO ES CIERTO** que a la paciente CASTAÑEDA TRUJILLO debió realizarse cesárea, ya que al momento de ingreso independientemente de las contracciones presentadas no contaba con indicación médica para finalizar la gestación por termino.
- **NO ES CIERTO** que las preocupaciones de la señora CASTAÑEDA TRUJILLO referidas en la Historia Clínica de IMBANACO correspondieran a la no Realización de exámenes para diagnostico y no realización de cesárea.

LO CIERTO es que la citada historia clínica milita en la nota de SICOLOGIA del 03 de abril 2017, página 97 del traslado de la demanda, refirió que su preocupación radica en ser dada de alta y no tener garantizada la atención especializada que requiere, textualmente indicó:

Realizo intervención por psicología en continuidad al acompañamiento integral durante la estancia en la unidad. Alba Nhora refiere que ha logrado estar m-s tranquila en algunos momentos, sin embargo se siente cansada y un poco ansiosa ante la "prolongación" del proceso. **Le preocupa ser dada de alta y cuando sea el momento del parto no tenga garantizada la atención especializada que necesita.** Expresa que ha tenido adecuado ciclo de sueño.

Al momento de la valoración se encuentra orientada, su lenguaje es claro y coherente y profundiza en contenidos emocionales. Se percibe tranquila, y aun cuando en su narrativa refleja cansancio e inquietudes (que son esperables ante la situación), se identifican también recursos personales que pueden favorecer su ajuste emocional. Se brinda espacio de escucha y se realiza intervención de apoyo. (...)”

Adicionalmente en la página 98 de la historia clínica de Imbanaco aportada en el traslado de la demanda, con fecha 03 de abril 2017, a las 15:57 horas, el Médico Ginecobstetra Cesar Alejandro Neira Guerrón, anotó que la paciente ya tenía órdenes de atención en la Clínica Fundación Valle del Lili y además tiene cita la semana siguiente con Médico para control del parto, al respecto:

Día de Hospitalización No.6

SE COMENTA CASO CON DR JAIRO GUERRERO Y SE CONCLUYE QUE ES SUFICIENTE CON EL COMENTARIO VERBAL DE CARDIOLOGIA QUE EL NACIEMINTO PUEDE SER POR VIA OBSTETRICA INDICADA. Y QUE>>>>>>> DEBE SER EN NIVEL 4<<<<<<<<<<.

SE HABLA CON LA PACIENTE QUE TIENE DUDAS ACERCA DE QUE SU ASEGURADORA GARANTICE ATENCION EN ESE NIVEL YA QUE PREVIEMANET OTRA INSTUCION PARA ESTA EVENTUALIDAD NO LA ATENDIO POR NO TENER CUPO EN UCIN. LA PACIENTE NO TIENE DONDE QUEDARSE EN ESTA CIUDAD, SE LE EXPLICA QUE SETRI IDEAL QUE VIVIERA EL FINAL DE SU EMBARAZO EN ESTA CIUDAD O QUE GENERE CON NIVEL DE ATENCION DE SU CIUDAD(BOLIVAR VALLE) UNA FORMA EXPEDITA DE REMISION AL INICIAR CONTRACTILIDAD.

SE DEJA CONSTANCIA QUE ES POTESTAD DE LA ASEGURADORA DEFINIR SITIO DE ATENCION.

LA PACIENTE YA TENIA ORDENES PARA LA FUNDACION VALLE DE LILI PARA LA ATENCION DEL PARTO Y ADEMAS TIENE CONTROLES POR PERINATOLOGIA LA PROXIMA SEMANA EN ESA INSTITUCION.

SE DA SALIDA CON ESTA SALVEDAD , SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y SE DA INCAPACIDAD CONSIDERANDO QUE DE FORMA AMBULATORIA PUEDE PERCIBIR MEJOR EL INICIO DE CONTRACTILIDAD Y ACUDIR A NIVEL 1 PARA REMISION O DIRECTA A NIVEL 4.

(...)"

En ese orden de cosas, las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de las demandadas no encuentran sustento en los elementos materiales probatorios aportados al proceso que conduzcan a la veracidad de las conclusiones tergiversadas. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO SEPTIMO.: ES CIERTO que la señora CASTAÑEDA TRUJILLO fue dada de alta, diferente a la tergiversación del extremo actor, se resalta que la decisión la sustentó el Médico Ginecobstetra Cesar Alejandro Neira Guerrón en el reporte entregado por Cardiología en el advirtió que el parto podía ser por vía vaginal o cesárea y como quiera que no presentaba resultados adversos se constituyó un egreso seguro a efectos de continuar de forma ambulatoria con recomendaciones médicas, máxime cuando la paciente ya contaba con orden para atención de parto en Fundación Valle del Lili.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora CASTAÑEDA TRUJILLO aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

AL HECHO OCTAVO.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de las demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de la consulta con el galeno **JAIBER GUTIERREZ** de FUNDACION VALLE DEL LILI. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba

AL HECHO NOVENO.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme frente a cada una:

- **ES CIERTO SOLO EN CUANTO** que a la señora **CASTAÑEDA TRUJILLO** asistió a la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI el 20 de abril de 2017 para inducción de trabajo de parto, toda vez que conforme a lo reportado en al Historia Clínica por sus galenos tratantes le fue ordenada dicha conducta.
- **NO SON CIERTAS** las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de las demandadas, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de "trabajo de parto de muchas horas". Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora **CASTAÑEDA TRUJILLO** aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizó la atención del parto en un lapso de 4 horas diferente a la tergiversación del extremo actor.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

*"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, **en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)**".*

- **NO ES CIERTO** que el resultado del ECOCARDIOGRAMA realizado al bebe de la señora CASTAÑEDA TRUJILLO haya reportado sin complicaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Al respecto se precisa que el ECOCARDIOGRAMA descarta COARTACIÓN DE LA AORTA empero reporta PROLAPSO DE LA VALVULA ANTERIOR MITRAL.

AL HECHO DECIMO.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la condición médica de THIAGO corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad a título de negligencia e impericia a cargo de la demandada, como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de dichas manifestaciones. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron la condición médica de THIAGO corresponden al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** las manifestaciones subjetivas de duelo por el fallecimiento de THIAGO por corresponder a la esfera personal y no tener injerencia. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

CAPITULO V.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Se opone la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A** rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza de la **EPS SOS S.A.** ya que, en la esfera de la responsabilidad civil implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, ha de manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la "obligación del médico" es por:

*"regla general de "medio", y en esa medida "(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste", y en el tema de la "culpa" se comentó: "(...) **la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre***

de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)”

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)².

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina.

Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora **ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO**, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicación, imágenes diagnósticas, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora CASTAÑEDA TRUJILLO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de las demandadas la responsabilidad que injustificadamente se les atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme frente a las pretensiones de la manera establecida por la parte actora, así:

Frente a la PRETENSION PRIMERA PERJUICIOS MORALES ALBA NOHORA CASTAÑEDA TRUJILLO: SE OPONE la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora CASTAÑEDA TRUJILLO, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la atención de su trabajo de parto, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora CASTAÑEDA TRUJILLO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

²Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“ (...) **1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL**

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:**

- i) **Perjuicio moral;**
- ii) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smmlmv).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

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

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. (...)”

Frente a la PRETENSION SEGUNDA PERJUICIOS MORALES JORGE ARNUBIO ROJAS VALENCIA: SE OPONE la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora CASTAÑEDA TRUJILLO, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la atención de su trabajo de parto, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora CASTAÑEDA TRUJILLO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“ (...) **1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL**

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:**

- i) **Perjuicio moral;**
- ii) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

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

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. (...)

Frente a la PRETENSION TERCERA PERJUICIOS MORALES VALENTINA RODAS CASTAÑEDA: SE OPONE la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora CASTAÑEDA TRUJILLO, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la atención de su trabajo de parto, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amén de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora CASTAÑEDA TRUJILLO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“ (...)

1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

*De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:***

i) Perjuicio moral;

ii) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

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

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. (...)”

Frente a la **PRETENSION CUARTA PERJUICIOS MORALES SAMUEL ROJAS CARDONA: SE OPONE** la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora CASTAÑEDA TRUJILLO, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la atención de su trabajo de parto, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora CASTAÑEDA TRUJILLO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“ (...) **1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL**

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:**

- iii) **Perjuicio moral;**
- iv) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smmlmv).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

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

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. (...)”

Frente a la PRETENSION QUINTA PERJUICIOS MORALES MARIA ERLEIDA TRUJILLO DE CASTAÑEDA: SE OPONE la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora CASTAÑEDA TRUJILLO, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la atención de su trabajo de parto, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiase que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora CASTAÑEDA TRUJILLO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“ (...)

1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:**

v) **Perjuicio moral;**

vi) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

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

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. (...)”

Frente a la PRETENSION SEXTA PERJUICIOS MORALES JORGE ANTONIO ROJAS SUAREZ: SE OPONE la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en incumplimiento contractual del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora CASTAÑEDA TRUJILLO, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la atención de su trabajo de parto, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, la señora CASTAÑEDA TRUJILLO recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza del SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como lo ha sostenido la jurisprudencia, corresponde a la parte demandante probar el hecho, además de probar la existencia del perjuicio y su relación de causalidad con la omisión de la cual él se deriva, acreditar la existencia de la obligación legal o reglamentaria que imponía la administración la realización de la conducta.

No obstante lo anterior, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el pedimento de resarcimiento por concepto de los perjuicios morales debe corresponder con los límites fijados por el Consejo de Estado en Acta del 28 de agosto de 2014, a través de la cual unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales así:

“ (...) **1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL**

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado **reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:**

- vii) **Perjuicio moral;**
- viii) (...)

2. PERJUICIO MORAL

El concepto se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

(...)

2.1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smmlmv).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

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

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. (...)”

FRENTE AL PERJUICIO COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO: SE OPONE de manera directa **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, por corresponder a una pretensión improcedente por cuanto la misma depende del éxito de la presente demanda y dicha situación a la presente no ha acaecido.

CAPITULO VI.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

• INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

La presente excepción se fundamenta en que la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales para con la señora **ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO** y su hijo **THIAGO**, en razón a que puso a disposición de ésta, la autorización de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de los servicios médicos de urgencia y hospitalización, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos ordenados.

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

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

De esta manera la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que:

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

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

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

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. , de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

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

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

3. (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

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

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

³ Corte Suprema de Justicia, SC7110-2017, m.p. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01

1. (...)

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

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

5. (...)

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

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

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

"(...) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)"⁴

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• **CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., EN RAZÓN A LA LEY 100 DE 1993 Y EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON LA SEÑORA ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO Y SU HIJO THIAGO.**

Sea lo primero recordar el concepto de responsabilidad civil contractual, para fundamentar la presente excepción.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: "La responsabilidad civil contractual tiene su origen en el daño surgido del incumplimiento de las obligaciones contractuales. En ese sentido, el daño puede tener su origen en el incumplimiento puro y simple del contrato, en su cumplimiento moroso o en su cumplimiento defectuoso."

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

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

Así las cosas, la señora CASTAÑEDA TRUJILLO se encontraba afiliada, en calidad de cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por intermedio de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS – SOS S.A., por tal motivo existía un vínculo contractual entre estos, de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 183 de la Ley 100, el cual determina la relación contractual entre la EPS y sus afiliados:

"(...) ARTÍCULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación

⁴ Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. (...) (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

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

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

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

1. Como cotizantes:

(...)

2. Como beneficiarios:

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

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

Siguiendo con el enunciado de las diversas posiciones asumidas en torno al tema, consideramos que podemos encontrar razones de peso para pensar que se presenta una especie de híbrido en la fundamentación legal y contractual de los derechos y obligaciones que surgen de la seguridad social, ya que, si bien la seguridad en salud está prevista en la Constitución y la Ley, se materializa, se concreta, se le da contenido, mediante la afiliación, para nosotros un vínculo contractual, dado el importante papel que juega la autonomía de la voluntad del afiliado, por lo menos, en el Régimen Contributivo (Ley 100 de 1993, art. 15). No sobra recordar que la propia Ley 100 de 1993 en el artículo 178 numeral 3, restringe de manera especial la autonomía de las EPS en el sentido de establecer que estas tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en la Ley. Luego, la libertad del virtual afiliado (cotizante) de escoger la EPS que le administre la prestación de sus servicios de salud, es elemento determinante en dicha afiliación.

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

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

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

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

Lo anterior se cumplió a cabalidad pues el servicio que requería la señora CASTAÑEDA TRUJILLO se tenía contratado para la fecha de ocurrencia de los hechos con institución debidamente habilitadas de acuerdo a la normatividad vigente, donde la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., tiene un contrato de prestación de servicio de salud para la atención de sus afiliados.

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

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

- a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.*
- b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un periodo determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.*
- c. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente. (...)”*

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

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

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

Respecto a las funciones de las Entidades Promotoras de salud, se encuentran enmarcadas en el artículo 178 de la ley ya citada, precisando que se cumplieron a cabalidad por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS SOS S.A., con el afiliado CASTAÑO ALVAREZ de acuerdo a la Ley ya citada, así:

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

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. **Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.***
- 4. **Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras** con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
- 6. **Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.***
- 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)*

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

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

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

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

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

Por otra parte, para analizar el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y verificar el cumplimiento contractual por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., con la señora CASTAÑEDA TRUJILLO Y SU HIJO THIAGO es preciso recordar:

a) ASEGURAMIENTO: Elementos desde el punto de vista comercial:

1. Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mínimos. Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad. Se trata de un riesgo de carácter público o colectivo.

2. Un Asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.

3. Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador ó independiente. R. Subsidiado: El Estado.

4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.

5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.

6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.

7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quiere decir que son las responsables a nombre del servicio público y Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.

TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleadores se justifica en el traslado de una responsabilidad que a la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo al pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.

Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

d) LA ARTÍCULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO

Está a cargo de las aseguradoras organizar la prestación del servicio en el cumplimiento de los planes de beneficios correspondientes; esto es, definir, aplicar y establecer controles que se requieran en cuanto a la prestación de los servicios de salud, lo cual pueden hacer bien a través de instituciones y profesionales bajo su responsabilidad directa (propios) o bajo modalidades de contratación con instituciones especializadas en ese servicio o profesionales de la salud (red contratada).

Bajo tal contexto normativo y de acuerdo con la historia clínica aportada de la señora CASTAÑEDA Y SU HIJO THIAGO se encuentra plenamente acreditada, que la obligación contractual de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., se circunscribía a garantizar al usuario el acceso a una Institución Prestadora de Servicios de salud debidamente habilitada (Resolución 1043 de 2006) para que recibiera la atención médica que requería, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones éstas que se cumplieron a cabalidad por mi representada de manera oportuna y diligente, cumpliendo con lo dispuesto en el Sistema de Garantía de la Calidad (Decreto 1011 de 2006) y en ese orden de ideas no puede predicarse responsabilidad en cabeza de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DEL SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate.

El “nexo causal” que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la **equivalencia de las condiciones** que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo.

Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues “partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal”. Y sobre la **teoría de la causalidad adecuada** la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

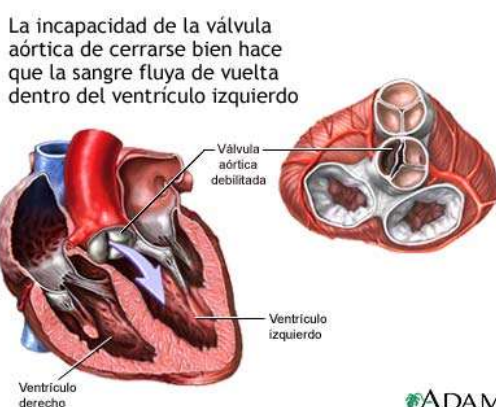
Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la **causalidad jurídica** se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la **causalidad física** cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados a la señora CASTAÑEDA TRUJILLO Y SU HIJO THIAGO fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de las demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil a ella atribuible.

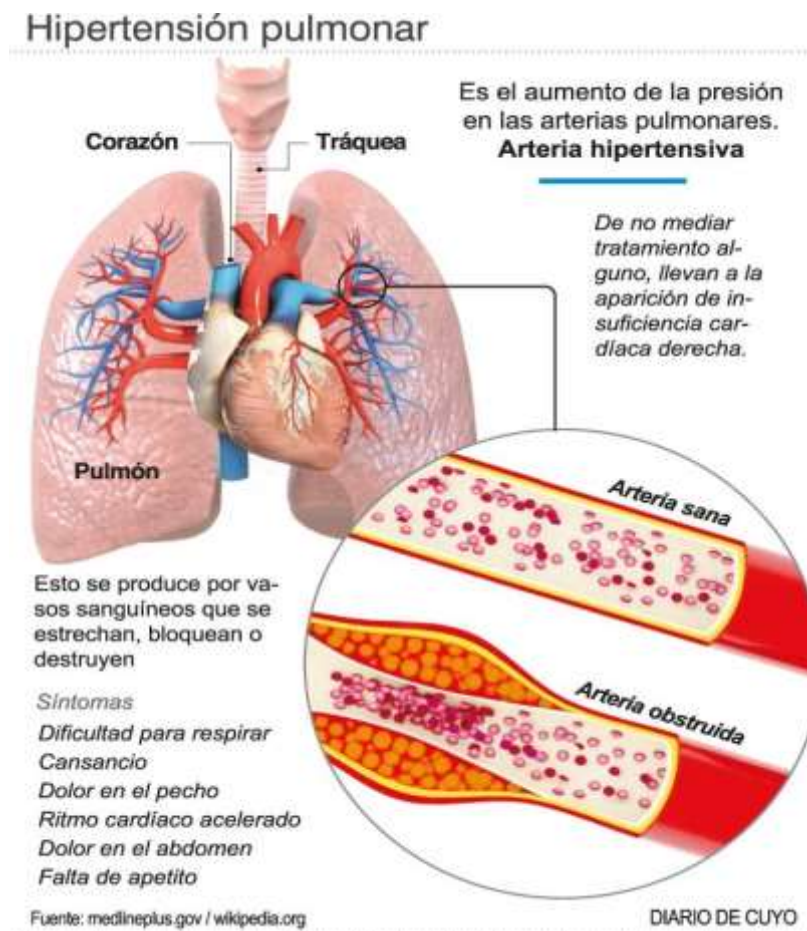
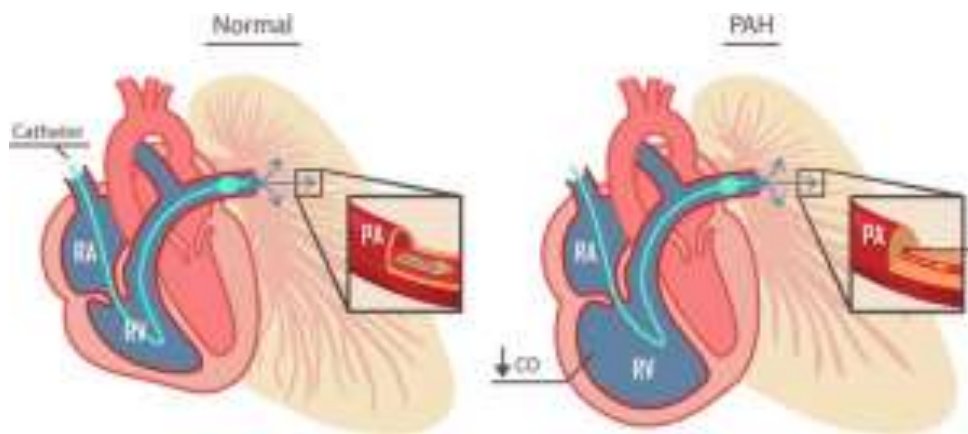
ANALISIS DEL CASO CLINICO

La señora CASTAÑEDA TRUJILLO, paciente de 35 años de edad, abortadora habitual sin causa conocida, con control prenatal normal, inducción y trabajo de parto sin complicaciones, de acuerdo a epicrisis de atención en Fundación Valle del Lili, el 21 de abril 2017. Conocemos que el bebé nace con un prolapso de válvula aórtica, patología que explicamos:



La sangre que se devuelve al ventrículo izquierdo, luego de la contracción cardiaca, aumenta anormalmente la cantidad que debería encontrarse allí y hace que el corazón deba hacer un esfuerzo adicional para evacuar la sangre y con el tiempo (pocos años o muchas décadas, de acuerdo al grado de daño valvular), el corazón se vuelve insuficiente para bombear sangre al cuerpo, debiéndose en cierto momento hacer un reemplazo de la válvula dañada.

De acuerdo al demandante (no anexó historia clínica) del menor se le diagnosticó neumonía congénita e hipertensión pulmonar, ver esquema, esta enfermedad es rara, grave y progresiva, el cuadro clínico es de una persona cansada y con dificultada para respirar, las arterias pulmonares sufren un engrosamiento exagerado de sus paredes y las causas son: Factores genéticos, Falla del ventrículo izquierdo del corazón, enfermedades pulmonares como el EPOC y la fibrosis, Sida, algunos medicamentos, exposición a grandes altitudes, enfermedades autoinmunes, las enfermedades valvulares del corazón. En su tratamiento se utilizan medicamentos y oxígeno, en algunos casos se requiere trasplante de corazón y/o pulmones.



CONCLUSION

Con base en lo anterior se concluye que el manejo médico y estudios realizados en la IPS, estuvieron acordes y fueron consecuentes con la sintomatología manifiesta de la paciente, los hallazgos al examen físico y el seguimiento realizados, el lamentable desenlace del menor THIAGO obedeció a la evolución y desenlace de su propia patología, situación ésta que es ajena al cuerpo médico.

En ese orden de ideas, se configura el rompimiento del nexo de causalidad por encontrarse acreditada la causal exonerativa caso fortuito, como quiera que escapa de la alea médica de la IPS y EPS, e ineludiblemente trae consigo la imposibilidad de imputar responsabilidad en cabeza de la demandada.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL, CONSECUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.**

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.¹⁶

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

"(...) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(...)". (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significa es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder.

Que se declare probada.

- **LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

"(...) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (...)”⁵

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.**

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

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

*“(…) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, **la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad.** (...)”*⁶(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia de un actuar negligente por parte de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. , menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos, a la señora CASTAÑEDA TRUJILLO Y SU HIJO THIAGO.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

• **LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.**

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de **la lex artis**, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que **“debe hacerse”**, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **CASO FORTUITO**

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

Conforme a la literatura médica se encuentra documentado, que cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, y en tal sentido dicha terapéutica busca mitigar la patología padecida. No obstante es necesario reconocer entonces, que en la actividad médica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica siempre un riesgo, y tal riesgo podrá ser de mínima connotación como lesión o de grande como muerte.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

*“(…) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. **Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo.** Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas.*

(…)

***si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica.** De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (…)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)*

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.
Ruego al señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **INNOMINADA**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

CAPITULO VII.
FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código de Procedimiento Civil, Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Código General del Proceso 1564 de 2012, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.

CAPITULO VIII.
PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Poder conferido que ya obra en el expediente.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. que ya obra en el expediente.
3. Contrato de Prestación de Servicios de Salud de la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.
4. Contrato de Prestación de Servicios de Salud de la CLINICA IMBANACO.
5. Contrato de Prestación de Servicios de Salud de la HOSPITAL SANTA ANA.
6. Historia Clínica de la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO que ya obra en el expediente.

INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a los señores **ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO, JORGE ARNUBIO ROJAS VALENCIA, VALENTINA RODAS CASTAÑEDA, MARIA ERLEIDA TRUJILLO DE CASTAÑEDA Y JORGE ANTONIO ROJAS SUAREZ** para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

TESTIMONIALES - TECNICA

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, se me permita y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

CAPITULO IX.
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En documento separado formulo llamamiento en garantía a la CLINICA IMBANACO, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y HOSPITAL SANTA ANA, SEGUROS DEL ESTADO S.A. los cuales se aportan en escrito separado.

CAPITULO X.
CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

CAPITULO XI.
ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético

CAPITULO XII.
NOTIFICACIONES

A la parte actora en la dirección referida en el escrito de demanda.

Mi representada EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS SOS S.A. en la Carrera 56 No. 11A-88 de la ciudad de Cali. notificacionesjudiciales@sos.com.co

Cordialmente,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
C. C. N° 1.113.632.980 de Palmira
T. P. N° 234.148 del C. S. de la J.



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATANTE: \ EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS

NIT: 805001157-2

CONTRATISTA: \ FUNDACION VALLE DEL LILI

NIT: 890.324.177-5

FECHA DE INICIO: QUINCE (15) DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL ONCE (2011)

FECHA DE TERMINACIÓN: QUINCE (15) DE FEBRERO DE DOS MIL DOCE (2012)

NUMERO DEL CONTRATO: 0810

Entre los suscritos a saber, **OCTAVIO AYALA MORENO**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.987.694 de Cali, actuando como representante legal de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A."**, Empresa legalmente constituida según los términos de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de 21 de Septiembre de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud, identificada con el Nit. 805001157-2 y con domicilio principal en la ciudad de Cali, que para los efectos del presente contrato se llamará en adelante **EL CONTRATANTE**, de una parte y **VICENTE BORRERO RESTREPO** mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con cédula de ciudadanía 6.078.758 de Cali, quien obra en nombre y representación de la **FUNDACION VALLE DEL LILI**, constituida mediante Resolución No.006337 de fecha 21 de Junio de 1983 expedida por el Ministerio de Salud quien reconoció personería jurídica a la entidad sin ánimo de lucro; con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el NIT 890.324.177-5, que para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, de otra parte, acuerdan celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del Régimen Contributivo y también aquellos servicios que ofrece el **CONTRATANTE** a los afiliados a planes voluntarios de salud en este caso al Plan complementario de salud de la EPS SOS SA (PAC), todos bajo la modalidad de **EVENTO**, regido por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas se aplicaran las normas correspondientes. **PRIMERA: OBJETO.-** El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios asistenciales de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo vigente al momento de la prestación de servicios y también aquellos servicios que ofrece el **CONTRATANTE** a los afiliados a planes voluntarios de salud en este caso al Plan complementario de salud de la EPS SOS SA (PAC), a todos los afiliados y beneficiarios que presenten autorización vigente expedida por **EL CONTRATANTE**, atención que se prestará con la debida diligencia y cuidado que se acostumbra en el ejercicio de sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo, en la sede de **EL CONTRATISTA** ubicada en el municipio de Cali, **PARÁGRAFO:** Los servicios que deberá prestar **EL CONTRATISTA** bajo el presente contrato serán únicamente aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos identificados en el **ANEXO TARIFARIO** para el plan obligatorio de Salud y en el **ANEXO TARIFARIO** para los afiliados al Plan Complementario de Salud PAC - servicios que se encuentren debidamente habilitados por **EL CONTRATISTA** conforme al formato de declaración de habilitación y/o certificado de habilitación presentado ante la autoridad competente, que consta en el **Anexo No. 1 FORMULARIO DE HABILITACION Y/O CERTIFICACION DE HABILITACION** que hace parte integral de este contrato y que se encuentre vigente para el momento de la prestación del

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Página 1 de 12

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

servicio, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, así como con las normas que lo reglamenten modifiquen o adicionen y por ende que esté inscrito en el Registro de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de la Dirección de Salud Territorial que corresponda.

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.- EL CONTRATISTA se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con la prestación de los servicios objeto del presente contrato: **1.** Prestar los servicios especificados en el presente contrato o sus anexos que se encuentren habilitados al momento de la prestación del servicio a todos los afiliados y beneficiarios de **EL CONTRATANTE** que presenten autorización vigente expedida por **EL CONTRATANTE**, cumpliendo los estándares de calidad definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y lo, establecido en el **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR**. **2.** Presentar antes de la firma del presente contrato los siguientes documentos: **A)** Constancia de la presentación de la declaración de habilitación ante el ente territorial de salud de los servicios contratados, **B)** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas, **C)** Constancia o reporte de haberse cargado con éxito en el portal web de la Superintendencia Nacional de Salud la información del último semestre a que hace referencia la Circular Única. **3.** En razón de la naturaleza de los servicios prestados **EL CONTRATISTA** se obliga dentro del marco que imponen las normas legales a cumplir con aquellas que fijan las condiciones sanitarias, a tener implementado el Sistema de Quejas y Reclamos, las que reglamentan la libre y leal competencia, el régimen de referencia y contrarreferencia, al nombramiento posesión e inscripción de Revisor Fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud (a menos que **EL CONTRATISTA** demuestre que legalmente no está obligado) para lo cual aportará la respectiva Acta de Posesión ante la SNS, al pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, al reporte de la información a la Supersalud, así como el cumplimiento de las demás condiciones como IPS establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Única y sus normas reglamentarias, a cumplir permanentemente con los requisitos de habilitación establecidos en el Decreto 1011 de 2006 y la resolución 1043 de 2006 modificada por la Resolución 2680 de 2007 y demás normas que las completen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia del mismo; **4.** Prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, a través de profesionales de salud idóneos y debidamente autorizados para ejercer los servicios contratados, por parte de la autoridad competente; **5.** Poner a disposición de la población amparada de forma permanente y continua todos los recursos científicos, tecnológicos, humanos, insumos y demás, que garanticen el acceso a los servicios de salud conforme al nivel de atención requerido, con el fin de proporcionar una adecuada atención al usuario; **6.** Verificar la calidad de afiliado que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por **EL CONTRATANTE**, para lo cual deberá exigir el documento de identidad. **7.** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule **EL CONTRATANTE** en el desarrollo y ejecución del objeto del presente contrato, entre los cuales se encuentran: **a) EL CONTRATISTA**, suministrará los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), acorde con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000. **b)** Suministrar los informes definidos en la **Circular Única** 049 de 2008 con la periodicidad allí establecida. **c)** Suministrar información estadística estrictamente del objeto del presente contrato, que **EL CONTRATANTE** requiera y en la forma que éste



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

determine, con la periodicidad previamente acordada con **EL CONTRATISTA**. d) Suministrar trimestralmente a **EL CONTRATANTE**, los indicadores de seguimiento de riesgo y de calidad. e) **EL CONTRATISTA**, presentará con una periodicidad semanal al correo de la Coordinación de atención primaria de Cali, el informe de los **EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIO Y CENTINELA**, que se presenten entre los usuarios afiliados (cotizantes o beneficiarios) de **EL CONTRATANTE** de acuerdo a lo previsto en la Resolución 3384 de 2000 del Ministerio de la Protección Social y de conformidad con lo estipulado en el Decreto 3518 de 2006; y el Plan Nacional de Salud Pública vigente para el cuatrienio. 8. Informar a **EL CONTRATANTE** todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios, cuando estos sean identificados; 9. Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, de conformidad a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 1446 de 2006, la Resolución 2680 de 2007 y la Circular Única 049 de 2008, y demás normas que las complementen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento; 10. Informar a **EL CONTRATANTE** sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en los **EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIO** en sus instalaciones o bajo su atención, y adjuntar copia del Certificado de Defunción debidamente diligenciado, junto con la facturación de los servicios prestados. **PARÁGRAFO:** La información de fallecidos será reportada al correo de la Coordinación de atención Primaria de Cali - **EPS SOS S.A** dentro del término de presentación de la facturación que tenga estipulado el prestador. 11. Cumplir con lo previsto para las Historias Clínicas en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 058 de 2007 y demás normas concordantes. Deberá efectuar el registro obligatorio de todo cuanto competa a la atención del servicio de salud. En caso de sistematización de la misma, se debe garantizar su inalterabilidad. Deberá conservar la historia clínica por un período mínimo de veinte (20) años, contados a partir de la fecha de la última atención; mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud y mínimo quince (15) años en el archivo central. 12. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, cumpliendo con los parámetros establecidos en la Ley, Decretos, Jurisprudencia y demás, de acuerdo a la actividad médica; 13. Cumplir cabalmente con el proceso y procedimiento que hace parte integral del presente contrato, establecido para la remisión de los afiliados que ingresen por su institución, hacia cualquiera de las IPS que conforman la red de prestadores de **EL CONTRATANTE**, o a la que en casos de excepción éste le autorice, garantizando en todo caso la continuidad de la atención, manejo y cuidado del paciente hasta el ingreso de éste a la IPS receptora. **Anexo No. 5 - MANUAL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA;** 14. Expedir los certificados de incapacidad y licencias por maternidad a que diere lugar el proceso de atención del afiliado y dejar constancia en la Historia Clínica; 15. Permitir a **EL CONTRATANTE** el ejercicio permanentemente de la interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**; 16. Diligenciar los documentos soportes (Historia Clínica, Formato institucional de justificación de solicitud de medicamentos y/o procedimientos NO POS, orden y/o fórmula médica) para tramitar ante el Comité Técnico Científico los medicamentos y/o procedimientos que no hacen parte de la cobertura del Plan Obligatorio de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3099 de 2008 y Resolución 3754 de 2008. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** suministrará todos los documentos soportes al **CONTRATANTE** máximo en siete (7) días calendarios siguientes a la formulación de medicamentos y/o procedimientos NO POS, para que **EL**

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Página 3 de 12

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: (02) 489 86 86

Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co

Cali - Colombia

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATANTE proceda a analizar la solicitud en el Comité Técnico Científico, quien dará respuesta dentro de las 72 horas siguientes. **17.** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de Garantía de Calidad de **EL CONTRATANTE**; **18.** Garantizar la suficiencia de infraestructura física y recurso humano para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, en relación con la población de **EL CONTRATANTE**; **19.** Cobrar los copagos y cuotas moderadoras contempladas en el Acuerdo 260 del CNSSS, Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, aclaren, deroguen o adicionen, normas que forman parte integral de éste contrato, cuyo recaudo efectivo hará parte del valor mensual que **EL CONTRATANTE** reconoce como contraprestación a **EL CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de no realizarse recaudo efectivo de la totalidad de la cuota de recuperación, este hecho se declarará en formato definido para tal fin (FGDQ50-0) y el valor efectivamente no recaudado no se descontará a **EL CONTRATISTA**, por lo que, **EL CONTRATANTE** lo cubrirá en un cien por ciento (100%). **Anexo No. 6 - FORMATO DE NO RECAUDO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN.** **EL CONTRATISTA** debe abstenerse de cobrar al afiliado suma adicional alguna por la prestación de los servicios contenidos en el objeto del presente contrato diferentes de los copagos y cuotas moderadoras; **20.** Responder con la oportunidad que requieran las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** directamente o a través de la auditoría, en relación con la calidad y oportunidad de los servicios prestados o a la pertinencia de los procedimientos o formulación de los medicamentos a los usuarios o que generen quejas, tutelas, derechos de petición u otras, deberán resolverse dentro de los términos de Ley o los indicados en las mismas y se conformará un comité integrado por dos representantes del **CONTRATANTE** y dos representantes del **CONTRATISTA** para elaborar y seguir un plan de mejoramiento que establezca metas que deberán cumplirse en los plazos pactados entre las partes; **21.** Prestar el Plan Obligatorio de Salud de conformidad con la normatividad vigente y adoptar como guía para la formulación los medicamentos considerados en el manual de medicamentos establecido en Plan Obligatorio de Salud vigente y las normas que lo adicionen o modifiquen, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. **PARÁGRAFO:** Las normas aquí previstas se aplicaran al presente contrato mientras no surja norma que las derogue, sustituya o modifique. **EL CONTRATISTA** adopta el Acuerdo 08 del 2009 en: "los medicamentos esenciales, suministros (insumos), y tecnología biomédica en salud necesarios para ejecutar una actividad, procedimiento o intervención en cualquier nivel de complejidad o ámbito, hacen parte de la cobertura del POS o del POS-S" (Se entienden como insumos pos todos aquellos que sean necesarios para la presentación integral de un procedimiento o actividad definida en el plan de beneficios del POS Acuerdo 08 del 2009.) **22. EL CONTRATISTA** se compromete a no prescribir los servicios de salud que se deriven de actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral, que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, y/o los considerados como cosméticos y/o suntuarios; **23.** Cumplir con los procedimientos de acuerdo con lo establecido en el **Anexo No. 3 - MANUAL DEL PRESTADOR**. **24.** Suministrar a **EL CONTRATANTE** los soportes documentales que provengan de **EL CONTRATISTA**, que sean necesarios y obligatorios para adelantar el trámite de recobro ante el FOSYGA, ARP, compañías de seguro y otras EPS, por prestación de servicios según lo establecido en el **Anexo No. 3- MANUAL DEL PRESTADOR**. **25.** Prestar los servicios asistenciales en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional de acuerdo a las disposiciones de la Ley 776 de 2002 y el Decreto 1295



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

de 1994 y demás normas complementarias, y dar aviso por escrito a **EL CONTRATANTE** dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, normas que hacen parte integral de éste contrato. Estos eventos serán pagados por **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA** de acuerdo con las tarifas pactadas en el presente contrato, previa presentación de la cuenta de servicios diligenciada y acompañada de los documentos que a continuación se relacionan: **1)** Resumen amplio, legible y completo de la historia clínica. **2)** Factura individual por atención en original y tres copias firmadas por el afiliado y/o su representante. **3)** Autorización de servicios si es el caso. **4)** Resumen de atención de acuerdo a la Resolución No. 3905 de 1994 del Ministerio de la Protección Social. **5)** Soportes originales de los servicios facturados. **6)** Informe del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional; **26.** Informar por escrito a **EL CONTRATANTE** dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso del paciente, la atención que presten con ocasión de eventos urgentes, dando cumplimiento a las especificaciones del Decreto 4747 y a la Resolución 3047. **EL CONTRATISTA** cuenta con el Sistema de autorizaciones SAP para la creación, envío y recepción automática de cada uno de los formatos a través del correo electrónico **autorizaciones@fcvl.org**. **EL CONTRATISTA** notificará en caso de accidente de tránsito al **CONTRATANTE** en el término previsto en la ley y antes de que se agote el tope vigente del SOAT; además **EL CONTRATISTA** enviará el **detallado** de los topes del SOAT anexo a la factura. **27.** No exigirle al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento de acuerdo a lo establecido por el Decreto 4747 de 2007; **28.** Diligenciar documentos para notificar a la respectiva Seccional o Secretaría de Salud, enfermedades de obligatorio reporte. **29.** Responder legal y patrimonialmente por los daños y/o perjuicios que hubiera cancelado **EL CONTRATANTE** por cualquier clase de condena, en la cual se demuestre judicialmente, que ha mediado dolo o culpa en cualquier grado por parte del **CONTRATISTA**, en cumplimiento del presente contrato. **30.** Adquirir los **Formatos de control para medicamentos especiales** regulados en la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de Protección Social en los expendios oficiales. **31.** Las demás obligaciones que emanen de la naturaleza del presente contrato y las que se deriven o impongan de las normas legales sobre los servicios objeto del mismo. **32. EL CONTRATISTA** dará cumplimiento del decreto 4474 del 29 de noviembre de 2.010, a la Resolución 5229 del 14 de diciembre de 2.010 y a la Resolución 005 de Enero 11 de 2011. **TERCERA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.-** Son obligaciones de **EL CONTRATANTE**, además de las que por ley le corresponden para la operación de aseguramiento en salud del régimen contributivo, las siguientes: **1.** Disponer medios de comunicación que permitan la identificación de la población objeto de la prestación de servicios de este contrato; **2.** Garantizar una red suficiente para la referencia y contrarreferencia, para servicios no incluidos en el objeto del presente contrato. **PARÁGRAFO:** cuando **EL CONTRATISTA** por motivos de disponibilidad y/o capacidad, no pueda prestar los servicios incluidos en el objeto del presente contrato, solicitará y validará con **EL CONTRATANTE** la remisión del usuario a la red adscrita; **3.** Incorporar, en su Manual de Auditoría de Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría que le permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de **EL CONTRATISTA**, teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 6, numeral 9, del Decreto 4747 de 2007, respecto a la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas; **4.** Pagar a **EL CONTRATISTA** el valor de los servicios contratados debidamente habilitados, especificados dentro del objeto del presente contrato, en los plazos y condiciones establecidos en el mismo; **5.** Dar a conocer a **EL**



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATISTA los mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, así como los indicadores que serán utilizados para tal fin, lo anterior hace parte del presente contrato. **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR.**; 6. Cubrir la parte de los servicios médicos asistenciales con ocasión de accidentes de tránsito que excedan los topes en SMLMV vigentes que corresponden asumir al fondo o seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT y al FOSYGA, de acuerdo a la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio, siempre y cuando hagan parte del objeto del presente contrato. 7. Recibir las facturas presentadas por **EL CONTRATISTA**, hasta el día veinte (20) de cada mes, excepto los días festivos las cuales se realizarán el día hábil previo, ajustándose al cronograma enviado por **EL CONTRATANTE**, que para este caso, le correspondería entregar dicha facturación, los días Lunes y Miércoles; siempre y cuando reúnan los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008 y los demás establecidos en el presente contrato, según la modalidad de facturación. 8. **EL CONTRATANTE** debe hacer la revisión íntegra de las facturas, razón por la cual, deberá realizar pre-auditoria en las mismas, proceso que estará a cargo del asesor de atención al prestador. La factura además debe tener la pertinencia por parte del médico concurrente de **EL CONTRATANTE**. Proceso que no será impedimento para la radicación de las mismas, de acuerdo al artículo 56 de la Ley 1438 de 2011. 9. Garantizar una línea de atención 24 horas para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes; 10. Las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente contrato o de las normas que lo rigen. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Respetar los lineamientos e implementación de la Norma aplicada por **EL CONTRATISTA** descrita a continuación: 1. **EL CONTRATISTA** se ciñe a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente del Ministerio de la Protección Social del 11 de Junio de 2008, contemplado en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Ver adjunto. 2. **EL CONTRATISTA** se ciñe al acta de la asociación colombiana de medicina crítica y cuidados Intensivos de Diciembre de 2.009. Ver Adjunto. 3. **EL CONTRATISTA** se acoge al artículo 49 del Acuerdo 08 de 2009 “Condiciones de cobertura de internación en Unidad de Cuidado Intensivo y en Unidad de Cuidado Intermedio”: El POS del régimen contributivo cubre la internación en la Unidad de cuidados Intensivos e Intermedios de conformidad con el criterio del intensivista. 4. **EL CONTRATISTA** adopta como parte del Grupo de Médicos tratantes en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios, los especialistas en Medicina de Urgencias, Resolución 1589 del 24 de Marzo de 2009 del Ministerio de Educación Nacional, los cuales cumplen con la Formación, Entrenamiento e Idoneidad en Cuidado Crítico. Dado lo anterior **EL CONTRATISTA**, no aceptara objeciones sobre la Estancia en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio, por la participación de **estos** especialistas, entre los cuales estará un medico intensivista. **CUARTA. EXCLUSIONES.-** No hace parte del objeto del presente contrato las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral no expresamente descritas en el Plan Obligatorio de Salud vigente. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** No obstante lo anterior y en virtud del cumplimiento de fallo de tutela o mediante autorización del Comité Técnico Científico, CTC, hospitalario en casos de urgencia o autorización del CTC del contratante, se procederá de acuerdo a lo estipulado en la cláusula Séptima del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** No hace parte del objeto del presente contrato las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral no expresamente descritas en el Acuerdo 008 de 2009 y la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que lo modifiquen, adicionen y que no estén plenamente derogadas. **QUINTA.**

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: (02) 489 86 86
Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co
Call - Colombia

Página 6 de 12



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

PROHIBICIONES.- EL CONTRATISTA no podrá: 1. Realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios; 2. Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera **EL CONTRATANTE**, para efectos de éste contrato, o la autoridad competente o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de **EL CONTRATISTA** obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud, excepto los requeridos por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

SEXTA. TARIFAS.- EL CONTRATANTE reconocerá a **EL CONTRATISTA** por sus servicios, el valor definido en el **ANEXO TARIFARIO**, que hace parte integral del presente contrato. El pago se efectuará a los Cuarenta y Cinco (45) días calendario siguiente al de la presentación de la factura o de conformidad al procedimiento establecido en la normatividad vigente, mediante consignación a una cuenta bancaria que se encuentre debidamente certificada por la entidad financiera. **SÉPTIMA. FACTURACIÓN Y GLOSAS.- EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura acompañada de la relación discriminada de cada uno de los servicios prestados identificando plenamente los servicios POS y NO POS y el número y fecha de la autorización de servicios emitida por **EL CONTRATANTE**. **EL CONTRATANTE** tendrá un plazo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la fecha de radicación, para revisar integralmente la cuenta e iniciar el proceso de pago o realizar las objeciones que resulten procedentes. En caso de no Objeción **EL CONTRATANTE** deberá cancelar la cuenta dentro de diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del plazo estipulado. **EL CONTRATANTE** deberá cancelar íntegramente la parte de las cuentas que no hubieran sido glosadas. No se aceptará la devolución de la factura de servicios sin el correspondiente pago de la parte no glosada. **EL CONTRATISTA** tendrá la obligación de aclarar ante, **EL CONTRATANTE**, las glosas debidamente fundamentadas, dentro de los quince (15) días siguientes a su comunicación formal. Si la glosa no es resuelta en los términos establecidos, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias. En ningún caso podrá entenderse que el no cumplimiento de los plazos establecidos, exonera a, **EL CONTRATANTE** de cancelar los servicios efectivamente prestados. A partir de la fecha en que **EL CONTRATISTA** responda formalmente a la glosa ante **EL CONTRATANTE**, ésta tendrá un plazo máximo de diez (10) días hábiles para informar a **EL CONTRATISTA** si acepta o no las explicaciones dadas a la glosa, con independencia de la fecha establecida para el pago. **EL CONTRATANTE** cancelará el valor glosado de la factura levantado total o parcialmente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al levantamiento informando a **EL CONTRATISTA** la justificación de la glosa o su proporción que no fueron levantadas, las cuales estarán sujetas de revisión y conciliación entre las partes. Una vez conciliada la glosa ratificada, el valor reconocido por **EL CONTRATANTE** será cancelado dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de conciliación. **PARAGRAFO PRIMERO.-** El Proceso de Facturación y Glosa estará ceñido de acuerdo a la normatividad vigente. La factura deberá cumplir con todos los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos Nacionales y por el Código de Comercio. **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR. PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En todos los casos, el valor del copago y de la cuota moderadora que haya recaudado **EL CONTRATISTA**, deberá ser descontado por este dentro de la factura que presente por el servicio afectado con tal cuota de recuperación. Excepto en el caso de no ser efectivo dicho recaudo asumiendo **EL CONTRATANTE** el 100% del costo. **PARAGRAFO TERCERO.- EL CONTRATISTA** no entregará detalle de los cargos realizados en eventos facturados como paquete a excepción de los que contengan servicios, medicamentos e insumos no pos, los cuales serán detallados en su valor. Como soporte se anexará a la factura

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Página 7 de 12

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

de ser necesario copia de la historia clínica. **OCTAVA. DURACIÓN-** La duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento. Se entenderá prorrogado automáticamente por periodos de un (1) año, siempre y cuando ninguna de las partes haya manifestado su intención de darlo por terminado, conforme lo que establezca la cláusula de terminación dispuesta en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El presente contrato se entenderá perfeccionado una vez suscrito por los representantes legales, con la presentación de las pólizas correspondientes y el respectivo recibo de pago. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- VIGENCIA** el presente contrato entrará en vigencia y ejecución a partir del quince (15) de Febrero de 2011. **NOVENA: AUTONOMIA:** Los servicios de salud a que se refiere este contrato serán prestados por **EL CONTRATISTA** a solicitud y por voluntad del usuario, a través de su personal médico, paramédico y administrativo con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa y bajo su propia y exclusiva responsabilidad, bajo los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención. **PARÁGRAFO:** Sin lesionar su autonomía técnica y profesional **EL CONTRATISTA** acepta que **EL CONTRATANTE** o su representante efectúe una supervisión o auditoria sobre la ejecución de su servicio profesional encomendado, fundamentalmente sobre los procedimientos utilizados y la actividad desplegada así como también acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que **EL CONTRATANTE** considere necesarias para el logro en la prestación del servicio contratado. **DÉCIMA. SISTEMA DE INFORMACIÓN- EL CONTRATISTA** se obliga a aceptar el Sistema de Información implementado por **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo establecido en la Circular 049 de 2008, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud para las entidades responsables del pago. **DÉCIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se suspenderá por las siguientes causas: **a)** En caso de que **EL CONTRATANTE** encuentre que **EL CONTRATISTA** no cumple con una o más de las condiciones del sistema de habilitación en este caso pondrá en conocimiento del hecho a la Entidad Departamental de Salud competente. **b)** En caso que **EL CONTRATANTE** encuentre que **EL CONTRATISTA** incumpla parcialmente las obligaciones contraídas en virtud del contrato. **c)** En caso que **EL CONTRATISTA** encuentre que **EL CONTRATANTE** incumpla parcialmente las obligaciones contraídas en virtud de este contrato. **DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN-** El presente contrato se terminará por cualquiera de las siguientes causales: **a)** Por vencimiento del término inicialmente pactado o el de cualquiera de sus prorrogas. **b)** Por mutuo acuerdo de las partes. **c)** Por incumplimiento de cualquiera de las partes respecto de las obligaciones derivadas de este contrato. **d)** Cuando el incumplimiento sea en la calidad del proceso de atención brindada al usuario, el cual se entenderá probado cuando hayan mediado por lo menos (2) dos requerimientos documentados por parte de la auditoría médica de **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA**, sin que se haya dado cumplimiento al plan de acción acordado entre las partes. **e)** Si **EL CONTRATISTA**, comete irregularidades en la presentación de las cuentas de cobro y no son corregidas oportunamente o se demuestra que hubo dolo por parte de éste; **f)** Por la inclusión de cualquier registro, documento o informe, suministrado por **EL CONTRATISTA**, que sea ficticio. **g)** Por la revocatoria o vencimiento del registro especial de prestadores de servicios de salud, por parte de la autoridad competente. **h)** El incumplimiento por parte de **EL CONTRATISTA**, de entregar y mantener vigentes las pólizas de seguros, señaladas en la cláusula décima cuarta. **i)** Unilateralmente por cualquiera de las partes mediante comunicación escrita con una antelación no inferior a sesenta (60) días a la fecha en que se desee dar por terminado. Las partes renuncian expresamente al cobro de cualquier indemnización, multa o pena por la aplicación de ésta causal. **j)** Por las demás

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: (02) 489 86 86
Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co
Call - Colombia



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

causales previstas en la ley y en los reglamentos. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** La terminación del contrato deberá hacerse mediante comunicación escrita, suscrita por el representante legal de la entidad que haya decidido finalizar la relación contractual, indicando de forma expresa la causal de terminación y ordenando su liquidación en el estado en que se encuentre. En caso de que la terminación sea por mutuo acuerdo, la decisión deberá ser suscrita por los representantes legales de ambas entidades. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El proceso de liquidación del contrato no podrá durar más de cuatro (4) meses desde la fecha de vencimiento del contrato. La liquidación constará por escrito en la cual se determinaran todos los hechos del contrato, se discriminará el valor total del mismo, los valores pagados anticipadamente, los saldos a favor y en contra de cada una de las partes, y las fechas límite de pago de las sumas faltantes. El contrato y la liquidación prestarán mérito ejecutivo. **DÉCIMA TERCERA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL.- EL CONTRATISTA** obrará por su propia cuenta y riesgo en la prestación del objeto del presente contrato, sin que se encuentre sometido a subordinación, ni solidaridad laboral con **EL CONTRATANTE**, de manera tal que no se configura ningún tipo de relación laboral entre las partes ni entre **EL CONTRATANTE** y el personal que **EL CONTRATISTA** emplee para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS- EL CONTRATISTA** deberá contar con las siguientes pólizas de seguros expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y vigilada por la Superintendencia Financiera: **a)** Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual con una vigencia igual al término inicial del contrato y tres (3) meses más y durante cada una de sus prórrogas. Esta póliza deberá incluir los amparos de daños en bienes y personas. Se aceptarán las pólizas Multiriesgo o Contra todo riesgo siempre que comprendan todos los amparos mencionados. **b)** De responsabilidad civil profesional para clínicas, hospitales y médicos independientes por un valor de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por evento o siniestro, por un término igual al inicial y durante cada una de sus prórrogas. **c)** Póliza de Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones laborales, por un término igual a la duración del contrato y tres (3) años más, por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato. **d)** Póliza de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a cargo del afianzado, por un término igual a la duración del contrato y dos (2) meses más, por un valor igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato. **PARÁGRAFO.-** Para los efectos del otorgamiento de las pólizas enunciadas en la primera parte de esta cláusula, las partes estiman el valor del presente contrato, es indeterminado pero determinable. No obstante, si durante la ejecución del presente contrato, el valor se incrementará proporcionalmente, **EL CONTRATISTA** ajustará el monto de las pólizas y entregará copia a **EL CONTRATANTE**. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Siempre que se prorrogue la duración del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá renovar todas las pólizas mencionadas en esta Cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Cualquiera de estas garantías podrá hacerse exigible por **EL CONTRATANTE** inmediatamente se establezca el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en el presente contrato, sin que deba mediar requerimiento judicial alguno, proceso civil o reclamación previa a los cuales renuncia expresamente **EL CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO TERCERO.- EL CONTRATISTA** deberá suscribir y entregar las pólizas de que trata la presente cláusula y sus respectivos recibos de pago a **EL CONTRATANTE**, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del presente contrato. **DÉCIMA QUINTA. SOLUCION DE CONFLICTOS.-** Las eventuales diferencias que llegaren a surgir entre los contratantes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución y terminación de este contrato y que no pudiesen ser solucionados directamente por ellos,

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX; (02) 489 86 86
Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co
Cali - Colombia

Página 9 de 12

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

serán dirimidas mediante la jurisdicción ordinaria. **DÉCIMA SEXTA. RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS - EL CONTRATISTA** asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados de **EL CONTRATANTE**, la responsabilidad plena en materia patrimonial extracontractual, penal, civil y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente contrato, **EL CONTRATISTA** desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MÉDICO-PACIENTE con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será exclusiva de **EL CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO PRIMERO - EL CONTRATANTE** no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por **EL CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO SEGUNDO** - Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por **EL CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** fuese notificado en proceso judicial o extrajudicial **EL CONTRATANTE** estará facultado para solicitar el llamamiento en garantía o ejercer la acción de repetición contra de **EL CONTRATISTA**, para que este conozca y comparezca a los juicios de responsabilidad en que se le vincule. **PARÁGRAFO TERCERO** - En caso que **EL CONTRATANTE** fuera condenado en proceso de responsabilidad médica, en el cual haya quedado plenamente demostrado que **EL CONTRATISTA** incurrió en alguna de las causales de culpa, autoriza a **EL CONTRATANTE** para que repita en contra de este los dineros que hubiere cancelado. **PARÁGRAFO CUARTO** - En todos los casos de responsabilidad legal derivada de la prestación de los servicios médicos **EL CONTRATANTE** podrá hacer exigible las garantías de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual" requerida en la correspondiente cláusula de este contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD.-** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizarla parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero para un fin o propósito diferente al debido cumplimiento de este contrato. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta cinco (5) años después de terminado el mismo. **PARÁGRAFO.-** En el evento de incumplimiento del deber de confidencialidad la parte afectada tendrá derecho a exigir inmediatamente a la parte incumplida, y a título de pena, el pago de una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor anual del contrato. Esta suma podrá ser exigida ante la jurisdicción ordinaria, con la presentación de este contrato y la afirmación de la parte afectada acerca del incumplimiento y sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncian las partes. El cobro de la cláusula penal aquí prevista no excluye, ni impide el cobro de la totalidad de la indemnización por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento, y en consecuencia, la parte afectada tendrá derecho a cobrar la totalidad de los perjuicios ocasionados, más la pena que aquí se establece. **DÉCIMA OCTAVA. NATURALEZA DEL CONTRATO.-** El presente contrato es de naturaleza civil y comercial. Igualmente se regirá en especial por las normas contenidas en las Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, en los Decretos 1011 de 2006 y 4747 de 2007, en las Resoluciones 1043 de 2006 modificada por la Resolución 2680 de 2007, 3047 de 2008, y demás normas que las complementen, modifiquen o sustituyan. **DÉCIMA NOVENA. MODIFICACIONES.-** Toda modificación que se efectúe al presente contrato, se deberá realizar de común acuerdo entre las partes, de lo cual se dejará constancia por escrito. **VIGÉSIMA.- CESIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización expresa y por escrito de **EL CONTRATANTE**. **VIGÉSIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO.-** El presente contrato se entiende perfeccionado una vez cumplidos los siguientes requisitos previos al inicio de su

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Página 10 de 12

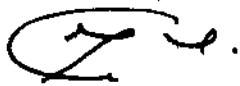


CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

ejecución: **1)** La firma de las partes, **2)** Presentación y aprobación de las pólizas exigidas a **EL CONTRATISTA**, **3)** Presentar antes de la firma del presente contrato los siguientes documentos: **A)** Constancia de la presentación de la declaración de habilitación ante el ente territorial de salud de los servicios contratados, **B)** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas, **C)** Constancia o reporte de haberse cargado con éxito en el portal web de la Superintendencia Nacional de Salud la información del último semestre a que hace referencia la Circular Única, **D)** Certificación o declaración de haber cumplido todos los requisitos previos exigidos en virtud de lo dispuesto por la Circular Única de la Superintendencia de Salud, para obligarse como IPS a contratar. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- DOCUMENTOS Y ANEXOS DEL PRESENTE CONTRATO:** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **1-** Pólizas de seguros y sus correspondientes recibos de pago **2.** Certificado de Existencia y Representación legal de las partes. **3.** Fotocopia del NIT **4.-** Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal **5.** Certificación de la entidad financiera correspondiente en original, en la que conste una cuenta bancaria abierta y activa a nombre de **EL CONTRATISTA**. **6.** Carta suscrita por el Representante Legal de **EL CONTRATISTA** en la que autoriza a **EL CONTRATANTE** consignar en la cuenta bancaria por ella indicada, el valor mensual causado del contrato. **7. Anexos:** Anexo No. 1.- Registro o Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud (Decreto 1011 de 2006) o Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Entidad Departamental o municipal competente. (Decreto 1011 de 2006); **ANEXO TARIFARIO** para POS y **ANEXO TARIFARIO** para PAC: el cual deberá señalar los servicios contratados, debidamente especificados, con su valor y su respectivo CUPS; Anexo No. 3 – Manual del Prestador Formato (CD); Anexo No. 4 Reporte Enos y Centinelas; Anexo No. 5 Sistema de referencia y contrarreferencia;(CD), Anexo No. 6 - Formato de No Recaudo de Cuota de Recuperación y Anexo 7. Lineamientos y Normas acogidos por **EL CONTRATISTA** según normatividad vigente. Anexo 8. Listado de medicamentos, insumos y material de osteosíntesis que reporta mensualmente el Contratista. **VIGÉSIMA TERCERA.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.-** Para todos los efectos del presente contrato, se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Cali, para lo cual **EL CONTRATANTE** recibirá notificaciones en la Avenida de las Américas # 23N-55, teléfono 4898686 Ext. 3330 y **EL CONTRATISTA:** Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No 18-49, teléfono 3319090.

Para constancia se suscribe en la ciudad de Cali. Se expiden dos ejemplares del mismo tenor para cada una de las partes.-.

EL CONTRATANTE,


OCTAVIO AYALA MORENO
REPRESENTANTE LEGAL
EPS SOS S.A.

EL CONTRATISTA,


VICENTE BORRERO RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION VALLE DE LILI

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: (02) 489 86 86
Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co
Cali - Colombia



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

**ANEXO TARIFARIO
RENOVACION TARIFARIA 2011**

DESCRIPCION	TARIFARIO	OBSERVACION
Anexo Tarifario No.61 - EPS	AÑO 2011	Ver CD de los servicios y tarifas POS y PAC.
Anexo Tarifario No.62 - BIENESTAR Y EXCELENCIA		
Anexo Tarifario No.106 - FAMILIAR Y QUIMBAYA		
Anexo Tarifario No.213 - EVENTO CAPITADO		

2

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Página 12 de 12

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A."
- CONTRIBUTIVO Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A

Entre los suscritos a saber, **FABIAN CARDONA MEDINA**, mayor de edad, vecino de La ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.710.893 expedida en Cali, quien en su calidad de primer suplente del Gerente General de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A."** Empresa promotora de Salud Legalmente constituida según los términos de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, debidamente autorizada a funcionar mediante resolución 0692 de 21 de Septiembre de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el Nit. 805001157-2, quien por los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, **ARMANDO GONZALEZ MATERON** también mayor de edad y vecino de Santiago de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 6.085.225 expedida en Cali (Valle), quien obra en su calidad de Representante Legal del **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.**, sociedad con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, Constituida mediante la Escritura Pública No. 4405 del 05 de diciembre de 1.972 de la Notaría Tercera de Cali y que para los efectos legales del mismo se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios de Salud, que se registró por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO: **EL CONTRATISTA** con el alcance previsto en la ley, se obliga para con **EL CONTRATANTE** a prestar los **SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD** contemplados en el Plan Obligatorio de Salud POS, definido en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a los servicios de salud detallados en el Anexo N°1 y que se relacionan a continuación, por las modalidades de evento y paquetes integral, para la población activa de **EL CONTRATANTE** en el Régimen Contributivo y Subsidiado (Movilidad), de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3047 de 2013 y Resolución 2635 de 2014, de la zona de influencia y todos los demás afiliados de **EL CONTRATISTA**, de otras sucursales, debidamente identificados y que hace parte integral del mismo el Anexo N° 9 Requisitos Administrativos de Admisiones y Facturación.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Los servicios se prestarán a los afiliados legalmente demostrados por el contratante.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Requisitos para la prestación de los servicios, Autorizaciones, coberturas, exclusiones, comunicaciones e insumos: a) Para la prestación de los servicios de salud contenidos en el presente contrato, **EL CONTRATISTA** exigirá a los **usuarios** la presentación del documento de identidad. Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 artículo 11 inciso dos b) Para la prestación del Servicio **EL CONTRATISTA** validará en la base de datos de Usuarios del **CONTRATANTE**, o en el medio que se constate. Por el aplicativo SOMA y la Línea 018000938777, **EL CONTRATANTE** mantendrá la base de datos actualizada y será Suministrada la información a **EL CONTRATISTA** cada vez que sea solicitada, de conformidad con la normatividad vigente y demás normatividad que los adicione, modifique o sustituya. c) **EL CONTRATANTE entregará las autorizaciones o negaciones de los servicios** de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747/ 2007 y Resolución 3047/2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen; adicionalmente dará cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8° parágrafos 6 y 7: Decreto 046 de 2.000. d) **EL CONTRATANTE** se acoge al Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011: "Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de Auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción". e) **EL CONTRATISTA** solicitará a **EL CONTRATANTE** las autorizaciones por servicios a prestar de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, al correo electrónico interan@sos.com.co, o a los teléfonos (2) 018000938777 o 4898686 Opción 3 luego opción 1, **EL CONTRATANTE** dará respuesta al correo electrónico facturacion.autorizaciones@imbanaco.com.co y admisión.24horas@imbanaco.com.co dentro de los tiempos legalmente establecidos, en caso de que no llegue la respuesta se dará por

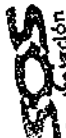
Citas: 685 1000 - 385 1000
Conmutadores: 318 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Sede Principal: Carrera 38 Bis No. 582 - 04
Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-65 Piso 7 Pacific Mall

entendido que esta queda autorizada y se radicará la factura con copia del anexo y los envíos realizados.

PARÁGRAFO TERCERO: Para el servicio de **HOME CARE** (atención domiciliaria para usuarios que lo requieran de acuerdo a diagnóstico médico) según especificaciones médico científicas y técnicas en beneficio de los cotizantes y beneficiarios afiliados que así lo defina **EL CONTRATISTA**. a) La solicitud podrá ser realizada por el personal médico tratante o administrativo de **EL CONTRATISTA** o por solicitud telefónica a la Línea Médica de Autorización de Servicios de **EL CONTRATANTE** quien dará el aval a **EL CONTRATISTA**. b) Una vez se avale por **EL CONTRATISTA** el manejo domiciliario definido, deberá remitir a los correos: mtvivino@sos.com.co, phenao@sos.com.co y dmunoz@sos.com.co las Ordenes Medicas del Plan Domiciliario con el fin que **EL CONTRATANTE** realice la búsqueda con los proveedores de servicios domiciliarios contratados por **EL CONTRATANTE**. c) Una vez se tenga aceptación del prestador de servicios determinado por **EL CONTRATANTE** se notificará a **EL CONTRATISTA** mediante correo electrónico acerca de la misma, para que la **EL CONTRATISTA** pueda proceder con el alta del paciente. d). El traslado del asegurado o afiliado será tramitado por **EL CONTRATANTE** y será quien coordine el traslado domiciliario de mismo previa alta del asegurado o afiliado el cual deberá llevar todas las indicaciones propias para este manejo clínico de Hospitalización en Casa. e) **EL CONTRATANTE** entregara al **CONTRATISTA** por escrito el procedimiento que tiene establecido para remitir pacientes con Hospital en Casa o que requieran hospitalización en un nivel diferente.

PARÁGRAFO CUARTO.- Referencia y Contrarreferencia: Todo paciente deberá ser comentado con la Central de Referencia y Contrarreferencia del Centro Médico Imbanaco: a) Debe garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, así mismo atender con la celeridad y la frecuencia según lo que requiera la complejidad de las patologías del paciente ley 1122 de 2007 artículo 23. b) Cuando un paciente sea atendido en el Centro Médico Imbanaco y posteriormente no requiera este nivel de complejidad, la Entidad responsable de pago de los servicios de salud deberá disponer de una red de prestadores de servicios de Salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte; para cumplir con la prestación e implementación de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en ESO Es función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago; lo anterior en concordancia con el Decreto 4747 de 2007, Artículo 17. c) Compromiso de envío de contactos actualizados de la Central de Referencia y Contrarreferencia de la Entidad responsable de pago, así como también el contacto de las personas que están a cargo de ésta, como lo indica el anexo No 4 d) En concordancia con la Resolución 4331 de 2012, Artículo 9 Los procesos de referencia y contrarreferencia de que trata el artículo 17 del Decreto número 4747 de 2007, deberán efectuarse de conformidad con lo señalado en los Formatos Estándares de Referencia y Contrarreferencia de pacientes contenidos en los Anexos Técnicos número 9 y 10 que hacen parte integral de la presente resolución. Cuando el servicio requerido deba ser prestado por otro prestador, el formato de referencia de pacientes contenido en el Anexo Técnico número 9 que hace parte integral de la presente resolución, será suficiente como solicitud de autorización y reemplaza el Anexo Técnico número 3 de la Resolución número 3047 de 2008. e) Cuando el prestador que recibió un paciente remitido para atención o complementación diagnóstica de carácter ambulatorio, considere que este puede continuar su manejo en el prestador remitente, deberá diligenciar el formato estandarizado de contrarreferencia de pacientes contenido en el Anexo Técnico número 10 que hace parte integral de la presente resolución. Tratándose de remisiones que impliquen servicios hospitalarios, se contrarremite únicamente con la copia de la epicrisis. f) En caso de incumplir con lo dispuesto en el Sistema de referencia y contrarreferencia se procederá a poner en conocimiento ante la Superintendencia de Salud y ante el ente territorial respectivo, los hechos que se consideren violatorios de la normatividad antes referida. g) Contactos de la Central de Referencia y Contrarreferencia: referencia@imbanaco.com.co, teléfono: 6821000 Ext: 15549- 15557.



SOS
Central de
Atención de la
Demanda

Citas: 685 1000 - 385 1000
Conmutadores: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Sede Principal: Carrera 38 Bis No. 5B2 - 04
Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-65 Piso 7 Pacific Mall



**Centro Médico
Imbanaco®**
HUGO NELSON ENRIQUEZ CRUZ
Nº: 080.397.200 - 5

PARÁGRAFO QUINTO.- Suministro de insumos y medicamentos: a) **EL CONTRATISTA** suministrará a los pacientes (**usuarios**) los insumos, medicamentos, prótesis, válvulas y demás dispositivos médicos requeridos durante su atención. **EL CONTRATISTA** por razones de seguridad no admite por parte del **CONTRATANTE** o el usuario el ingreso de material de osteosíntesis, prótesis, válvulas y demás dispositivos médicos que se requieran para su atención o tratamiento. b) En el evento que los servicios correspondan a un grado de complejidad no contratado, **EL CONTRATISTA** dará cumplimiento a las normas de referencia y contra referencia dentro de la red de servicio de **EL CONTRATANTE**. c) Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que **EL CONTRATISTA** actualizará mensualmente vía correo electrónico, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato al correo electrónico csierra@sos.com.co de **EL CONTRATANTE**. d) **EL CONTRATISTA** anexa el Instructivo para interpretación de la lista de precios el cual hará parte integral del contrato. e) **EL CONTRATANTE** entregará a **EL CONTRATISTA** la lista de los insumos que considera POS. En caso de no encontrarse el insumo incluido en este listado se procederá hacer el trámite a través del comité técnico científico. f) Para los procedimientos, medicamentos e insumos que se encuentran fuera del plan obligatorio de salud se debe solicitar autorización diligenciando el formato de justificación No POS establecido para tal fin y en cumplimiento de los requisitos de la Resolución 5395 del 2013. El trámite de las justificaciones y respuestas de los comités técnico científicos relacionados con los Servicios No POS se realizará de acuerdo con lo estipulado en las Resoluciones 5395 del 2013, Resolución 5073 de 2013, en ningún momento las respuestas de dicho comité se utilizarán para condicionar o retardar la radicación de las facturas. Al no obtenerse una respuesta oportuna del CTC por parte de **EL CONTRATANTE** dentro de los términos estipulados por la ley (Máximo dos (2) días calendario desde la radicación de la Solicitud, Artículo 10, Resolución 5395 del 2013), **EL CONTRATISTA** dará como aceptado lo solicitado por éste mecanismo, cuando superado los dos días no se reciba respuesta alguna por parte del **contratante**. g) **EL CONTRATISTA**, se compromete con **EL CONTRATANTE** que toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica utilizando para ello la denominación común internacional (nombre genérico) cumpliendo con todos los requisitos descritos en el artículo 16 del Decreto 2200 y Resolución 5521 de 2013 o aquellas normas que las deroguen, sustituyan, modifiquen o aclaren h) Adquirir los formatos para medicamentos de control especial y monopolio del Estado regulados en la Resolución 1478 de 2006.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE: **EL CONTRATANTE** se obliga en virtud del objeto del presente contrato a: a) Mantener actualizada la base de datos de Cotizantes y Beneficiarios disponible en la página WEB de **EL CONTRATANTE**; a la cual podrán acceder a través de el aplicativo SOMA o en la línea 018000938777. b) Informar, en coordinación con **EL CONTRATISTA**, a los usuarios sobre los aspectos relacionados con los servicios objeto del presente contrato y los procedimientos para la utilización de los servicios. c) Informar debidamente a los usuarios que los servicios excluidos del POS para su prestación deberán ser cancelados por ellos. d) Pagar cumplidamente los valores pactados en contraprestación de los servicios prestados en los términos y condiciones establecidos en las cláusulas Cuarta, Sexta, Séptima y Octavaa del presente contrato. e) **EL CONTRATANTE** dará cumplimiento a lo establecido dentro de la Resolución 5521 de 2013.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA. Sin perjuicio de las demás obligaciones que emanen de la ley o del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga en virtud del presente contrato a: a) Prestar todos los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud a la población definida como usuaria de **EL CONTRATANTE**, utilizando los recursos y tecnologías disponibles, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia a las normas de la ética médica y en respeto de los derechos de los pacientes, en la eventualidad que los equipos se dañen o se encuentren fuera de servicio al momento de la atención, **EL CONTRATISTA** informará a **EL CONTRATANTE** de inmediato a fin de que ordene la remisión a otra IPS de su red ya acreditada, asumiendo **EL CONTRATANTE** el traslado coordinado con la red de urgencia.

POS
Contratación
Unión de la Demanda

Citas: 685 0000 - 385 1000
Conmutadores: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Sede Principal: Carrera 38 Bis No. 5B2 - 04
Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-65 Piso 7 Pacific Mall

3

PARÁGRAFO: Para la formulación de los medicamentos considerados en el manual de medicamentos establecido en Plan Obligatorio de Salud vigente y las normas que lo adicionen o modifique, **EL CONTRATISTA** adoptará los lineamientos contemplados en el Decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. a) Presentar las facturas debidamente soportada. b) En cumplimiento a lo normado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con la ley 812 de 2003, deberá acreditar los aportes a los sistemas Generales de Salud, Pensiones y Parafiscales. c) Constituir la Garantía Única en los términos señalados en el presente contrato y allegarla dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato, para su aprobación por parte de **EL CONTRATANTE**. d) Presentar al finalizar el contrato toda la documentación necesaria para determinar el nivel de gasto total en que incurrió **EL CONTRATANTE** para el desarrollo del presente contrato, esto para poder determinar en conjunto el valor de los recursos que realmente se invirtieron en la ejecución. e) Las demás que acuerden las partes contratantes f) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el contratante en el desarrollo y ejecución del objeto del presente contrato entre las cuales se encuentran: 1) **EL CONTRATISTA** suministrara los registros individuales de prestación del servicios de salud (RIPS) acorde con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 2) Suministrar los informes definidos en la Circular Única 049 de 2008 con la periodicidad allí establecida 3) Suministrar información estadística que **EL CONTRATANTE** requiera en la forma que este determine, con la periodicidad previamente acordada 4) Suministrar mensualmente a **EL CONTRATANTE** los indicadores de seguimiento de riesgo y de calidad g) Informar a **EL CONTRATANTE** todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios, cuando estos sean identificados h) Informar a **EL CONTRATANTE** sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, y enviar copia del certificado de defunción debidamente diligenciado junto con la factura de los servicios prestados i) Cumplir permanentemente con las normas sobre el sistema obligatorio de garantía de calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de auditoría médica, de conformidad a lo establecido en la Resolución 1441 de 2013 y Resolución 2003 de 2014 y demás normas que las complementen, adicionen, sustituyan o deroguen

CLAUSULA CUARTA.-TARIFAS: Las tarifas quedarán estipuladas de la siguiente manera: a) Las tarifas serán las contenidas en el **Anexo Tarifario No 1** que forma parte integral del presente contrato, las cuales serán ajustadas cada 01 de Febrero de cada año, previo acuerdo entre las partes. b) Cuando las tarifas de **EL CONTRATISTA** fueren reajustadas, éste notificará a **EL CONTRATANTE** la modificación de las mismas con treinta (30) días de anticipación a fin de que considere su aceptación o rechazo. c) Los servicios no ofertados, que sean requeridos en forma ocasional por **EL CONTRATANTE**, se ofertarán por **EL CONTRATISTA** y **EL CONTRATANTE** confirmará su aceptación, en caso de no ser aceptados **EL CONTRATANTE** se compromete a notificar a **EL CONTRATISTA** por escrito. d) **EL CONTRATISTA** entregará portafolio con los paquetes quirúrgicos ofertados en el **Anexo tarifario No. 1**. e) **EL CONTRATISTA** no entregará detalle de los cargos realizados en atenciones facturadas por la modalidad de paquete, según lo definido en el literal C del Anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008. f) la tarifa para la habitación será la convenida según la oferta tarifaria.

CLAUSULA QUINTA.- VIGENCIA CONTRACTUAL: La vigencia del presente contrato será a partir de la fecha de legalización hasta el día 31 de Enero de 2017. Las partes podrán dar por finalizada su relación contractual en cualquier momento comunicando su decisión por escrito con treinta (30) días de anticipación a la fecha de terminación, de acuerdo a lo establecido en la **CLAUSULA TERMINACIÓN DEL CONTRATO**.

CLAUSULA SEXTA. - VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato será el que finalmente resulte de la sumatoria de los servicios efectivamente prestados y facturados por **EL CONTRATISTA** durante la vigencia del contrato; es decir, por los eventos de atención a los usuarios, aplicando a tales servicios las tarifas pactadas.

EL CONTRATANTE reconocerá **AL CONTRATISTA**, por sus servicios, el valor definido en el **ANEXO 1: ANEXO DE PAQUETES, SERVICIOS Y CONSULTAS CON ESPECIALISTAS**, que hace parte integral del presente Contrato. Valor que será el que finalmente resulte de la sumatoria de los servicios

efectivamente prestados y facturados por **EL CONTRATISTA** durante la vigencia del contrato; es decir, por los eventos de atención a los usuarios, aplicando a tales servicios las tarifas pactadas de Servicio

CLAUSULA SEPTIMA.- FORMA DE PAGO: La forma de pago del presente contrato queda estipulada de la siguiente manera: a) **EL CONTRATISTA** presentará a **EL CONTRATANTE** las facturas de venta y/o cuentas de cobro dentro de los veinte (20) primeros días cronológicos de cada mes, excepto los días festivos las cuales se realizarán el día hábil previo. La facturación presentada después de la fecha de corte será recibida y revisada pero se tendrá en cuenta en el periodo de facturación del mes siguiente; b) **EL CONTRATANTE** deberá comunicar el período del mes en el cual recibirá las facturas o cuentas de cobro. Este periodo será durante veinte (20) días calendario del mes, incluido mes de diciembre; anular una factura y expedir una nueva que haga presumir que la operación se realizó en este último mes puede derivar en una falsedad y en la inadecuada liquidación de los impuestos, si bien una empresa puede informar a sus proveedores sobre una fecha límite de la recepción de facturas, ello no la exime de registrar todas las operaciones realizadas en el momento de su causación, lo cual implica que las facturas expedidas en el transcurso del año pueden entregarse posterior al corte sin que las empresas se puedan negar a recibirlas. c) Las facturas se presentarán a **EL CONTRATANTE** relacionadas en original y dos (2) copias debidamente soportadas con las órdenes de atención previamente emitidas por **EL CONTRATANTE**, y en su efecto si hubo autorizaciones por audio, si no hay glosas serán canceladas dentro de los noventa (90) días calendario a partir de la fecha de la presentación de la factura. d) No será limitante para la presentación de la factura ni causa de devolución u objeción las facturas que no estén revisadas por el auditor institucional de la entidad (auditoría de campo) por ausencia o no de disponibilidad del auditor. **EL CONTRATISTA** se acoge al Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, "se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de Auditoría previa a la presentación de las Facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción". e) Cuando el paciente se encuentre internado u hospitalizado por más de treinta (30) días, **EL CONTRATISTA** realizará cortes mensuales de esta facturación para el pago respectivo.

PARÁGRAFO: Soportes para pago de facturas: Los documentos que se deben anexar para el pago de las facturas de venta y/o cuentas de cobro son entre otros: órdenes de servicio, órdenes médicas, resúmenes de evolución y/o Epicrisis, RIPS, informes de ayudas diagnósticas y demás soportes que establezca el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008. Dando cumplimiento a las especificaciones del decreto 4747.

CLAUSULA OCTAVA- GLOSAS: El manejo de objeciones sobre las cuentas presentadas por **EL CONTRATISTA** se hará de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y Ley 1438 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten. Estas se tramitarán de la manera establecida en el Decreto 4747 de 2007, artículo 23 así: a) Dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes **EL CONTRATANTE** formulará y comunicará a **EL CONTRATISTA** las glosas a cada factura. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a las mismas facturas, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. **EL CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente que la glosa no tiene lugar. Los valores correspondientes a las glosas se facturaran por el sistema de Notas Débito o Crédito según el caso. Si **EL CONTRATISTA** no responde a la(s) glosa(s) dentro del término establecido, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia efectuará los ajustes correspondientes. A partir de la fecha en que **EL CONTRATISTA** responda formalmente a la glosa ante **EL CONTRATANTE** ésta tendrá un plazo máximo de diez (10) días hábiles para informar a **EL CONTRATISTA** si acepta o no las explicaciones dadas a la glosa, con independencia de la fecha establecida para el pago. Transcurrido el tiempo para que **EL CONTRATANTE** realice ante **EL CONTRATISTA** las respectivas glosas se considerará que las facturas son aceptadas en su totalidad; **EL CONTRATANTE** cancelará el valor glosado de la factura levantado total o parcialmente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al levantamiento informando a **EL CONTRATISTA** la justificación de la glosa o su proporción que no fueron levantadas, las cuales estarán sujetas de revisión y conciliación entre las partes. Una vez conciliada la glosa, el valor reconocido por **EL**

**Contratación**
Citas: 685 1000 - 385 1000
Conmutadores: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-65 Piso 7 Pacific Mall

Centro Médico
Imbanaco[®]
HUGO NELSON ENRIQUEZ CRUZ
Nit: 690.307.200 - 5

CONTRATANTE será cancelado dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de conciliación. En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas, **EL CONTRATISTA** cubrirá los intereses de mora desde la fecha de presentación de la factura de servicios o cuenta de cobro. El no pago dentro del plazo establecido causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la DIAN, Artículo 56 Ley 1438 de 2011.

CLAUSULA NOVENA.- ACCIDENTES DE TRANSITO: El valor de los servicios de salud que se deriven de accidentes de tránsito sufridos por los usuarios de **EL CONTRATANTE**, de conformidad con la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1283 de 1996 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social), sólo será cubierto por **EL CONTRATANTE** cuando la cuantía de tales servicios exceda lo cubierto por SOAT, de acuerdo con lo preceptuado en el Decreto 074 de 2010 y 966 de 2010 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

CLAUSULA DECIMA.- AUDITORIA MEDICO-ADMINISTRATIVA: **EL CONTRATISTA** prestará toda la colaboración con la auditoría médico-administrativa que realizará **EL CONTRATANTE**, con el fin de que el auditor asignado o quien sea delegado por ésta pueda realizar con eficiencia las actividades a su cargo, para tal efecto se aplicara el Manual de Auditoría Medica de **EL CONTRATISTA**, el cual hará parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO: **EL CONTRATANTE** contará con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el cual hará parte integral del presente contrato; **EL CONTRATISTA** de igual manera contará con el Programa de Auditoría para Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el cual también hará parte como anexo de este contrato.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA.- INTERNACION EN UCI: **EL CONTRATISTA** tiene adoptados unos criterios para el ingreso y estancia en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios, dichos criterios hacen parte del modelo de atención de **EL CONTRATISTA**, que estos han sido elaborados teniendo en cuenta los lineamientos dados para la Unidad de Recién Nacidos por la Asociación Colombiana de Neonatología, para la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica por el Acta Colombiana de Cuidado Intensivo publicación oficial Criterios de admisión y egreso de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio Pediátricos y para la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto por la Asociación Colombiana de Medicina Critica y Cuidado Intensivo. Dichos lineamientos han sido evaluados y adaptados por el grupo medico de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio los cuales cumplen con la formación, entrenamiento e idoneidad en cuidado crítico. **EL CONTRATISTA**, no aceptará objeciones sobre los criterios de estancia en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio. **EL CONTRATISTA** anexa los Criterios de Ingreso y Estancia para las Unidades de Cuidado Crítico de la IPS.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA.- GARANTÍA UNICA: **EL CONTRATISTA** deberá constituir a su costa y a favor de **EL CONTRATANTE**, una certificación de la Garantía Única expedida por una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia, cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Bancaria y que ampare: **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual**. Esta certificación de la póliza deberá contemplar, como mínimo los siguientes amparos: a) Predios, labores y operaciones, b) Contratistas y Subcontratistas independientes, si aplica; c) Patronal; d) Gastos Médicos, sin aplicación de deducible, ni requerimiento de fallo judicial. **EL CONTRATISTA** deberá anexar la certificación de la **Póliza de Responsabilidad Civil Médica Profesional** que tiene constituida a su nombre.

CLAUSULA DECIMA TERCERA.- VIGILANCIA Y SUPERVISION: La vigilancia y supervisión de la ejecución del presente contrato estará a cargo del Auditor delegado de **EL CONTRATANTE** o SU **DELEGADO**, quien ejercerá la Supervisión del presente contrato.

PARÁGRAFO: En desarrollo de su función, la interventora cumplirá, en especial lo siguiente: 1) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato. 2) Comunicar, en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. 3) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y eficaz ejecución del contrato. **EL CONTRATISTA** deberá anexar a las garantías de

mantengan vigentes durante la vigencia del contrato en los términos pactados para cada uno de los riesgos.

PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA permitirá que el supervisor inspeccione en cualquier momento la ejecución del contrato.

CLAUSULA DECIMA CUARTA.- NORMATIVIDAD APLICABLE.- El presente contrato se rige por las disposiciones que consagran el Código de Comercio y el Código Civil Colombiano y demás normas que modifiquen, adicionen o complementen las mismas.

CLAUSULA DECIMA QUINTA- CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA. EL CONTRATISTA acepta que en el evento de declaratoria de caducidad o incumplimiento del contrato, **EL CONTRATANTE**, haga efectiva en su contra una pena pecuniaria que se estipula en un veinte (20%) del valor del contrato, suma que se considera pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados a **EL CONTRATANTE**, sin perjuicio de la imposición de las multas establecidas en la Cláusula Décima Tercera.

PARÁGRAFO: EL CONTRATANTE notificará por escrito al **CONTRATISTA** antes de la imposición de las multas o la declaración de caducidad del contrato, las causas de incumplimiento para que **EL CONTRATISTA** pueda ejecutar la obligación incumplida o brindar la justificación correspondiente.

CLAUSULA DECIMA SEXTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATANTE declara bajo la gravedad del juramento, que con la firma del contrato, no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar de acuerdo a lo establecido en la Constitución y la Ley Colombiana.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN: LAS PARTES no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del presente contrato a ninguna persona natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo y escrito de la contraparte.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS: Las partes acuerdan que, en caso que surja conflicto en la interpretación, modificación, ejecución y liquidación del presente contrato, antes de iniciar cualquier acción judicial agotarán inicialmente al empleo de los mecanismos alternativos de solución de conflictos, tales como: el arreglo directo, la mediación, la conciliación, la amigable composición, y el arbitraje.

PARÁGRAFO PRIMERO: ARBITRAMIENTO: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su desarrollo, que no pueda ser arreglada amistosamente entre las partes dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se presentó la controversia o diferencia, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la Cámara de Comercio de Cali, a solicitud de cualquiera de las partes, Arbitramento que se sujetará a lo dispuesto en las normas legales que rijan la materia.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EXCEPCIÓN AL ARBITRAMIENTO: Quedan excluidos de la presente cláusula compromisoria los procesos de ejecución que puedan ser instaurados con base en este contrato, los cuales, por tanto, serán de competencia de la justicia ordinaria.

CLAUSULA DECIMA NOVENA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato podrá darse por terminado por: a) Incumplimiento de las partes contratantes a una cualquiera de las cláusulas este contrato; b) Desaparición legal de cualquiera de las partes contratantes. c) Mutuo acuerdo de las partes. d) Cuando sobrevengan imprevistos para ambas partes que impidan la ejecución del contrato. e) Situaciones de Fuerza mayor derivadas de fenómenos naturales, actos terroristas o criminales o situaciones fortuitas debidamente comprobadas que no sean imputables en forma directa a ninguna de las partes. f) Por decisión de **EL CONTRATANTE** adoptada en cualquier momento y notificada por escrito a **EL CONTRATISTA** mediante preaviso escrito con treinta (30) días Calendario de anticipación a la fecha en que desee darlo por terminado. En este evento no habrá lugar al reembolso a cargo de **EL CONTRATISTA** y en favor de **EL CONTRATANTE**, de las sumas pagadas por **EL CONTRATISTA** cuando **EL CONTRATISTA** se pagó por adelantado.

**Copiatación de la Demanda**
Citas: 800 - 385 1000 - 385 1000
Conmutados: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-65 Piso 7 Pacific Mall

**Centro Médico Imbanaco**
HUGO NELSON ENRIQUEZ CRUZ
MÉ: 800.385.200 - 5

así lo decida fundada en el hecho de que habiéndole comunicado por escrito a **EL CONTRATANTE** algún incumplimiento o contravención de éste, **EL CONTRATANTE** no lo subordina dentro de los términos (30) días comunes siguientes a la fecha de recibo de la comunicación. i) Por decisión unilateral de cualquiera de las partes, durante la vigencia de este contrato o de sus prórrogas, mediante preaviso escrito con treinta (30) días de anticipación a la fecha en que se desee darlo por terminado, sin que ello implique otra justificación o reconocimiento de daños, perjuicios, multas o sanciones de cualquier naturaleza. j) Las demás causales de terminación establecidas en el Código Civil.

CLAUSULA VIGESIMA.- RESPONSABILIDAD GENERAL Y EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL ENTRE EL CONTRATANTE Y EL PERSONAL DEL CONTRATISTA: **EL CONTRATISTA** desarrollará su actividad de acuerdo con las normas legales, con libertad, autonomía técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. **EL CONTRATISTA** asume en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse por la calidad e idoneidad de la ejecución del presente contrato. Además, los trabajadores vinculados por **EL CONTRATISTA** para desarrollar el objeto del presente contrato no tendrán ningún vínculo laboral ni jurídico con **EL CONTRATANTE**, y en consecuencia corresponde a **EL CONTRATISTA** el pago de los salarios y prestaciones sociales a que haya lugar.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA.- SUJECCIÓN A LA LEY Y A LOS TRIBUNALES COLOMBIANOS: El presente contrato se sujeta a la Ley y a los Tribunales Colombianos, en la ciudad de Santiago de Cali.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA.- MULTAS: a) **MULTAS POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL:** Si perfeccionado el contrato, **EL CONTRATISTA** incumple con alguna o algunas de las obligaciones contenidas en el mismo, **EL CONTRATANTE** podrá imponer multas proporcionales al valor del contrato y a los perjuicios que sufra, hasta que **EL CONTRATISTA** cumpla con su obligación, sin sobrepasar el diez por ciento (10%) del valor del contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO.- Ninguna reforma, modificación o adición a este contrato obligará a ninguna de las partes, salvo que conste por escrito y esté suscrita por los representantes legales o apoderados debidamente autorizados para realizar tal modificación, que se realizará en todo caso en la misma forma en que se ha celebrado este contrato.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA.- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se considera perfeccionado con el acuerdo de voluntades materializado mediante la suscripción del mismo por las partes. Para su ejecución se deberá dar cumplimiento a la **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA.- DOCUMENTOS.**

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL CONTRATISTA** contará con un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la entrega del contrato por parte de **EL CONTRATANTE** para cumplir con los requisitos de ejecución del contrato estipulados en esta Cláusula.

PARAGRAFO SEGUNDO: Todos los gastos que implique la legalización y perfeccionamiento del contrato, corren por cuenta de **EL CONTRATISTA**

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre las partes, representadas por **EL CONTRATISTA** y el Supervisor del contrato, al cumplimiento de su objeto o a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes, contados a partir de la fecha de la extinción de la vigencia del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en ésta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. Para la liquidación se exigirá a **EL CONTRATISTA** la extensión o ampliación, si es del caso, de la garantía del contrato para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del mismo.


Cita: 615 1900 - 385 1000
Conmutados: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Sede Principal: Carrera 38 Bis No. 582 - 04
Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-6S Piso 7 Pacific Mall

PARÁGRAFO: Si **EL CONTRATISTA** no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, la liquidación será practicada directamente por **EL CONTRATANTE** y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible del recurso de reposición.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- DOMICILIO: Las partes fijan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para efectos de notificación, **EL CONTRATANTE** tiene como domicilio contractual Avenida de las Américas No 23 N - 55 y **EL CONTRATISTA** tiene como domicilio la Carrera 38 BIS No. 5B2 -04 en la ciudad Santiago de Cali.

CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA.- DOCUMENTOS: El presente contrato y los anexos al mismo establecen el único y entero acuerdo entre las partes con respecto a la ejecución de las prestaciones referidas y no existen acuerdos o representaciones diferentes a las expresadas en éste. Si cualquier disposición del presente contrato fuese declarada nula por cualquier autoridad, dicha declaración no afectará la validez y vigencia de las demás disposiciones de la misma, a menos que aparezca que todo el negocio aquí estipulado no se habría celebrado sin la disposición o pacto viciado de nulidad. En caso de discrepancia entre los términos y condiciones de este contrato y sus anexos, primará lo dispuesto en el contrato. Los siguientes anexos son parte integral del presente contrato:

Anexo 1: Anexo Tarifario No. 1 de **EL CONTRATISTA**.

Anexo 2: Datos de **EL CONTRATANTE**.

Anexo 3: Datos de **EL CONTRATISTA**.

Anexo 4: Red de Referencia y Contra Referencia de **EL CONTRATANTE**.

Anexo 5: Procedimiento para remisión de usuarios con Hospital en Casa de **EL CONTRATANTE**.

Anexo 6: Manual de Auditoría Médica de **EL CONTRATISTA**

Anexo 7: Los Criterios de Ingreso y Estancia para las Unidades de Cuidado Crítico de **EL CONTRATISTA**.

Anexo 8: Modelo de Atención para remisión de usuarios de **EL CONTRATANTE**.

Anexo 9: Requisitos Administrativos de Admisiones y Facturación para la ejecución del Contrato de **EL CONTRATISTA**

Anexo 10: PAMEC de **EL CONTRATISTA**.

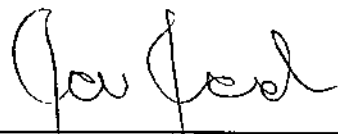
Anexo 11: Instructivo para la interpretación de la lista de precios de **EL CONTRATISTA**.

Anexo 12: Certificación Bancaria del **CONTRATISTA**.

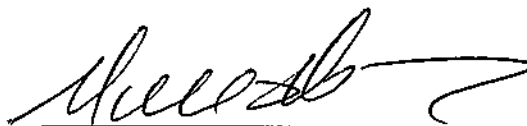
Anexo 13: Certificación de las Pólizas de Garantías.

Anexo 14: Los correspondientes certificados de existencia y representación legal de las PARTES.

Se firma como constancia de aceptación de las cláusulas previas, en dos ejemplares por las partes que en el intervienen en la ciudad de Santiago de Cali el día Primero (1) de Febrero de dos mil Dieciséis (2016).



FABIAN CARDONA MEDINA
Representante Legal
EL CONTRATANTE



ARMANDO GONZÁLEZ MATERON
Representante Legal
EL CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES POR ACTIVIDAD POR PARTE DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y/O PLANES DE ATENCION COMPLEMENTARIA DE LA E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.

Entre los suscritos, a saber: de una parte, **OCTAVIO DE JESUS AYALA MORENO** mayor de edad, residenciado y cedula en Cali al No.14.987.694, quien obra en su calidad de Representante Legal de la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS**, constituida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus correspondientes decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No.0692 de septiembre 21 de 1995 y la Resolución No. 1992 del 22 de diciembre de 1999 de la Superintendencia Nacional de Salud, y que en adelante se denominará **LA ENTIDAD**; y de la otra, **RAMIRO MONDRAGÓN MARULANDA** mayor de edad y vecino de Bolívar (Valle), con cédula de ciudadanía No.6.137.695 expedida en Bolívar (Valle) quien actúa en nombre y representación Legal de la **E.S.E HOSPITAL SANTA ANA** con **NIT.891.900.414-0**, entidad con existencia legal y domicilio en Bolívar (Valle) , que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar un convenio interinstitucional de PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES, para la atención del plan Obligatorio de Salud POS y Planes Complementarios (PAC) de Salud, los cuales se prestarán en Carrera 8 A # 5 - 09 TEL 2224000 y se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO.-** EL CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a prestar a sus afiliados y beneficiarios del Plan Obligatorio de Salud (POS) y Planes de atención complementaria (PAC) los servicios contemplados en el anexo No. 1 de Nivel I , tal y como se encuentran descritos en la Resolución 005261 del 5 de agosto de 1994 , el Decreto 806 del 30 de abril de 1998 y la resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud y las normas legales que los adicionen, sustituyan o modifiquen, todos ellos dentro de los parámetros contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud POS, de acuerdo con la Ley 100 de 1993, correspondientes a los procedimientos, programas, intervenciones y servicios de I nivel de complejidad ambulatorios y hospitalarios contemplados en el portafolio de servicios de **EL CONTRATISTA** y el suministro de medicamentos ambulatorios u hospitalarios, los cuales serán prestados por la modalidad de evento. La hospitalización para el POS se hará en habitación bipersonal o más camas; Para los PAC la hospitalización se realizará en habitación unipersonal. En caso de que los precios de insumos o medicamentos se desfasen de la media del mercado será sujetos a revisión entre las partes que hace parte del presente contrato. **SEGUNDA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO.-** EL CONTRATISTA sólo prestará los servicios a que se refiere el presente contrato, a los afiliados activos de LA ENTIDAD y que cumplan con los requisitos para la atención de usuarios: Verificación de derechos y Sistema de Atención: para el POS: Se debe solicitar el documento de identificación del usuario y se debe validar el derecho a la atención por la línea 018000-938777 para verificar que se encuentre como afiliado activo al sistema. Se debe solicitar la Orden de Prestación de Servicios OPS que emite LA ENTIDAD para los procedimientos ambulatorios u hospitalarios de nivel II de atención. Para el PAC: Se debe solicitar el carné de afiliación del PAC, que lo acredite como afiliado a LA ENTIDAD con el documento de identificación y validar el derecho a la atención por la línea 018000-931767. Se anexa ficha técnica del PAC la cual forma parte integral del presente contrato (anexo 2). El usuario podrá acceder a la atención de urgencias teniendo en cuenta lo que establece la Ley en los Artículos 9 y 10 de la Resolución 5261/94 (Se anexa Políticas de Urgencias -aplicación triage. (Anexo 2). Sólo se prestarán los servicios a los que se refiere el presente contrato a quienes lo soliciten, acrediten su identificación con el documento de identidad o la tarjeta de identidad y validen sus derechos como afiliado activo a LA ENTIDAD (para PAC amerita también carné de afiliación al PAC). El incumplimiento de estos requisitos, exime a LA ENTIDAD de toda responsabilidad y es causal de sanción, dado que favorece la suplantación y dolo a la Entidad y al Sistema de Seguridad Social. La Atención Inicial de Urgencias y estabilización no necesita Autorización previa de LA ENTIDAD, pero sí la validación de derechos y su proceso de identificación. Toda atención Inicial de Urgencia médica y/o traumática debe ser resolutiva dentro de su proceso de atención inicial y por ningún motivo debe ser diferida para ser resuelta en segundo tiempo en el mismo servicio de Urgencias ó conexos. La atención Intrahospitalaria por Urgencia Médica o Quirúrgica requiere en el transcurso de la hospitalización la

Autorización escrita de la orden de Prestación de Servicios OPS de LA ENTIDAD. **Servicios de Libre acceso:** Con la identificación del usuario y la verificación de derechos, se podrá acceder a los servicios de urgencias, consulta ambulatoria de medicina generales y odontología, exámenes de laboratorio de primer nivel I, de nivel II: PT, PTT, triglicéridos, glicemia y nebulizaciones, radiología de primer nivel. Autorización: Se solicita autorización (Orden de autorización de servicios OPS) para los servicios de nivel II (diferentes a los mencionados previamente), hospitalización y cirugía, las cuales serán emitidas en la oficina de SOS EPS en Tulua o en su defecto en la oficina de la sede Cali. **TERCERA: VALOR DE LOS SERVICIOS - TARIFAS:** LA ENTIDAD cancelará AL CONTRATISTA los servicios, actividades, intervenciones y procedimientos contemplados en la Resolución 5261/94 a tarifas establecidas en el Decreto 2423/96: Así para el Plan Obligatorio de Salud (POS) y para los Planes de Atención Complementaria (PAC) según tarifas contempladas en ANEXO No. 1. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En ningún caso las tarifas se incrementarán por más de una vez en el mismo año calendario posterior al incremento autorizado por el Consejo de Seguridad Social en Salud, Decreto 2423/96. **CUARTA: FORMA DE PAGO.-** LA ENTIDAD se obliga para con EL CONTRATISTA a pagarle el valor de los Servicios Prestados, a los treinta (30) días calendario siguientes al de la presentación de la factura, que deberá cumplir las normas dispuestas por la DIAN y términos fijados por las normas vigentes emanadas por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Salud, debidamente diligenciada y acompañada del documento que para tal efecto diseñó la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la normatividad vigente. Pasados los treinta (30) días si no hay cancelación de la cuenta se cobrarán intereses de mora según decreto 1281 de 2002 y demás normas legales que regulen la materia. Para el caso de que LA ENTIDAD glose la factura, lo que hará dentro de los treinta (30) días, siguientes a la fecha de su presentación, EL CONTRATISTA en el término de los veinte (20) días calendario siguientes debe aceptar u objetar la glosa y proceder a conciliar la parte materia de la glosa. Los valores a acreditar resultados de la conciliación darán curso al trámite de pago.

PARAGRAFO PRIMERO: Los copagos y cuotas moderadoras bajo la modalidad de actividad son ingresos de EL CONTRATISTA y constituyen un factor moderador del uso de los servicios. Teniendo en cuenta el Acuerdo 260 del 27 de febrero de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y la Resolución 3384 de 2000, están exentos de cuotas moderadoras y copagos todos los procedimientos y actividades de protección específica y detección temprana, excepto la atención del parto. En la atención de las patologías consideradas de interés en salud pública definidos en el Acuerdo 117 de 1998, están exentos de cuotas moderadoras y copagos, las actividades de consulta, exámenes de laboratorio y otras ayudas diagnósticas que están establecidas para su control dentro del programa de seguimiento, así como los medicamentos que deban prescribirse de manera regular para el control de la enfermedad de interés en salud pública. En eventos por riesgo profesional solo se omitirá el cobro de cuotas moderadoras y copagos en el accidente de trabajo ante la presentación del informe Patronal de presunto Accidente de Trabajo y calificación del origen del evento por parte del médico tratante. En enfermedad profesional se exime el pago de cuota moderadora o copago cuando exista por escrito la aceptación por parte de la administración de Riesgos Profesionales (ARP).

Para efectos de la contratación bajo la modalidad de actividad las cuotas moderadoras, copagos y franquicias que pague el usuario, será descontado de la factura a cobrar a la EPS S.O.S., considerándose estas como parte de pago del servicio prestado. Las cuotas moderadoras y copagos se descontarán en la factura como menor valor de la facturación.

Cuotas Moderadoras 2007		Copagos 2007:
Categoría A:	\$ 1.700.00	11.50%
Categoría B:	\$ 6.700.00	17.30%
Categoría C:	\$ 17.600.00	23.00%

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA se compromete a enviar a LA ENTIDAD sus cuentas de cobro anexando los siguientes documentos: 1.-Factura en original y dos copias. 2.- La Autorización de Servicios de Salud (OPS) 3.- Resumen de atención de urgencias, resumen de atención quirúrgica, hospitalaria o nota quirúrgica, resultado de ayudas diagnósticas de alto costo de conformidad con la Resolución No.003905 del Ministerio de Salud. 4.- Presentación del Registro individual de prestaciones en Salud (RIPS) de todos los

servicios objetos del presente contrato (Resolución 03374 de 2000 y demás normas vigentes). 5.- En caso de accidente de trabajo, la IPS enviará copia del informe patronal del presunto accidente de trabajo (los eventos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional no son cubiertos por los PAC). 6.- En accidente de trabajo sin reporte patronal: Nota médica de atención o epicrisis o resumen de atención de urgencias, donde se establezca claramente la relación entre el evento de salud y el trabajo; cuando, como, donde y si se encontraba bajo ordenes del empleador (los eventos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional no son cubiertos por los PAC). 7.- LA ENTIDAD reconocerá eventos de casos derivados de accidentes de tránsito mediante la certificación del cobro a la aseguradora SOAT y/o FOSYGA en donde se demuestre que se han superado los 800 salarios mínimos vigentes. 8.- LA ENTIDAD reconocerá eventos derivados de accidente de tránsito únicamente para usuarios con afiliación vigente a los PAC mediante la presentación de certificado de atención de urgencias para víctimas de accidentes de tránsito y formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias por el Seguro Obligatorio, totalmente diligenciado sin tachaduras, ni enmendaduras. **PARAGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA** no podrá endosar las facturas que se presentarán a LA ENTIDAD, sin previa autorización escrita de la misma en cada oportunidad. En caso de omitir este requisito, EL CONTRATISTA responderá por la totalidad del valor de la factura endosada. **QUINTA: AUTONOMÍA.-** Los servicios de salud a que se refiere este contrato serán prestados por EL CONTRATISTA, a solicitud de LA ENTIDAD, a través de su personal médico, paramédico y administrativo, con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa y bajo su propia y exclusiva responsabilidad, según los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención. En desarrollo de la misma debe certificar el cumplimiento de los Requisitos Mínimos esenciales definidos por el decreto 2753 de 1997 y resolución 4252 de 1997. **PARÁGRAFO PRIMERO: OBLIGACIONES ESPECIALES DE EL CONTRATISTA.-** Además de las obligaciones establecidas por mandato legal y de las expresamente consignadas en las cláusulas anteriores, EL CONTRATISTA se compromete, para con LA ENTIDAD, a: a) Anticiparle, dentro de las 48 horas siguientes a que sea conocida la causa probable, toda aquella información que se relacione con posible suspensión del servicio; b) Reportarle, dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, del ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico o terrorista. c) Informarle, dentro de las 24 horas siguientes y de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del art.10 de la resolución no.005261 de 1994, de la internación de alguno de sus afiliados por el servicio de urgencias; d) Utilizar la clasificación y nombres de los procedimientos, de conformidad con el Manual de procedimientos Médico Quirúrgicos establecidos en la Ley; e) Cumplir la programación concedida a los usuarios o, si mediare justa causa, cancelarla con la debida anticipación, siempre y cuando de ello no se deriven perjuicios a la salud del usuario y sobre costos para LA ENTIDAD. Las complicaciones y sobre costos que se generen serán asumidos por EL CONTRATISTA; f) Definir conductas y manejo terapéutico por los médicos tratantes en las primeras horas de la mañana; g) Velar por la pertinencia del manejo que el médico tratante le dé o pretenda darle al paciente como también del uso de insumos, materiales y equipos; h) Hacer uso de los medicamentos POS de acuerdo al Acuerdo 228 de 2002. i) Entregarle toda la información que se requiera, según las exigencias establecidas por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, respecto de los usuarios atendidos; j) En el evento de informar su decisión de prescindir el contrato, a continuar atendiendo, hasta por el término máximo de sesenta (60) días calendario a los pacientes sometidos a tratamiento, mientras éste concluye, así como a los que, ya hospitalizados, tengan pendiente la práctica de una intervención o su recuperación, siempre que LA ENTIDAD así lo solicite, siendo de cargo de ésta el responder económicamente por las correspondientes obligaciones, en los términos previstos en el presente contrato; k) Abrir una historia clínica por cada afiliado atendido y a diligenciar el formato de resumen de atención, incluido el servicio prestado en el servicio de urgencias l) Diligenciar y remitir la información requerida por LA ENTIDAD para adelantar una correcta auditoría de costos y servicios. m) Cumplir las normas, procedimientos y condiciones de bioseguridad establecidas por la Ley. n) Responder civil y penalmente de acuerdo a su nivel de atención y complejidad, de forma total y solidariamente a los hechos u omisiones realizadas por su personal médico, paramédico u administrativo y que afecten directamente en los cotizantes o beneficiarios afiliados a LA ENTIDAD. o) Responder totalmente en forma civil y penal por los daños y perjuicios ocasionados en las personas de los usuarios de LA ENTIDAD, causados por un inadecuado funcionamiento de los equipos técnicos, biomédicos y

otros que se encuentren en las instalaciones de EL CONTRATISTA. p) Se compromete a gestionar en una entidad aseguradora reconocida una póliza de responsabilidad civil y penal que cubra en forma total los hechos u omisiones de su personal médico, paramédico y administrativo, que le causen y/o afecten directamente a los cotizantes y beneficiarios del contratante o a este, la cual formara parte del presente contrato.

SEXTA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD.- LA ENTIDAD se obliga para con EL CONTRATISTA a: 1.-Cancelarle las facturas, de conformidad con lo previsto en el presente contrato; 2.-prestarle la colaboración que requiera, si estuviere a su alcance, para que cumpla con la prestación de los servicios. 3.-facilitar los procedimientos de auditoria médica y la liquidación conjunta de las facturas de venta en la misma IPS.

SEPTIMA: AUDITORIA MEDICA.- EL CONTRATISTA se compromete a implementar sus propios programas de auditoria médica y gestión de calidad, sin perjuicio de que LA ENTIDAD pueda a su vez efectuar visitas y gestiones de auditoria médica y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas, servicios y costos de atención de aquellos de sus afiliados que hubieren sido o estuvieren siendo atendidos por EL CONTRATISTA.

OCTAVA: PROTOCOLOS DE ATENCIÓN.- EL CONTRATISTA se compromete con LA ENTIDAD a elaborar protocolos Costo - Efectivos de atención que se acojan a las coberturas del POS y a las políticas de LA ENTIDAD.

NOVENA: INICIO DE VIGENCIA: El presente contrato tiene como inicio de vigencia a partir Quince (15) de Junio de 2007.

DÉCIMA: DURACIÓN.- El término de duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de la fecha de su celebración y se prorrogará por periodos iguales si una de las partes no manifiesta por escrito, a la otra, con al menos sesenta (60) días calendario de antelación a la fecha de su vencimiento, su intención de darlo por terminado.

DECIMA PRIMERA: TERMINACIÓN.- El contrato se resolverá en cualquier caso de incumplimiento de las obligaciones de una de las partes. Las partes, por mutuo acuerdo consignado por escrito, podrán dar por terminado el contrato en cualquier momento anterior a su vencimiento; y unilateralmente, dando aviso por escrito a la otra parte, con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario, sin que por ello haya lugar a reclamo de indemnización alguna.

DÉCIMA SEGUNDA: NATURALEZA DEL CONTRATO.- El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía e independencia y con sus propios medios y personal; en consecuencia, se deja expresa constancia, por las partes, de que el presente acuerdo no constituye contrato de trabajo entre ellas, ni entre LA ENTIDAD y el personal médico, paramédico o administrativo a quienes EL CONTRATISTA encomiende o hubiere encomendado la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente contrato.

PARAGRAFO ÚNICO: EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización expresa y escrita por parte de LA ENTIDAD.

DECIMA TERCERA: ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.- En estos casos los PAC no brindan cobertura por estos eventos, salvo el accidente de trabajo derivado de un accidente de tránsito. Las enfermedades profesionales y accidente de trabajo deben ser atendidas de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1295/94 a través del Plan Obligatorio de Salud.

PARAGRAFO PRIMERO.- En todos los casos en que EL CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados a LA ENTIDAD como consecuencia de un accidente de tránsito o enfermedad profesional, deberá reportar a LA ENTIDAD, por disposición legal, sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso del afiliado.

PARAGRAFO SEGUNDO: Los costos de atención por accidentes de trabajo son asumidos, inicialmente, a través del POS de la EPS a la cual esta afiliado el usuario. Los accidente de trabajo no tiene cobertura por los planes Complementarios de LA ENTIDAD.

PARAGRAFO TERCERO: En caso de que el accidente de trabajo sea producto de un accidente de tránsito, el manejo inicial del paciente será asumido por S.O.S siempre y cuando el cotizante este afiliado a LA ENTIDAD, comprometiéndose EL CONTRATISTA a anexar los documentos, la certificación de accidente de tránsito y trabajo para el respectivo recobro.

DÉCIMA CUARTA: EXCLUSIONES.- Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y Guías de Atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquéllos considerados como cosméticos o suntuarios, los consignados en el Decreto 806 /98, los que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud y aquellos que no estén expresamente definidos en la Autorización de Prestación de servicios de LA ENTIDAD. Como los también expresamente mencionados en el artículo 45 del Acuerdo No. 1938 de 1994, emanada del Ministerio de Salud. Las contempladas por la normatividad vigente, entre otros: la cirugía estética con fines de

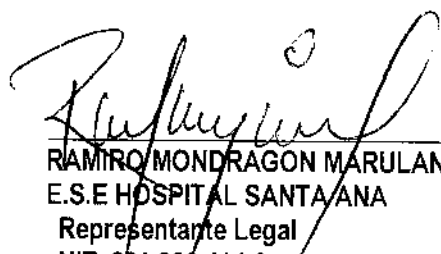
embellecimiento o cirugía plástica, toda cirugía que tenga por finalidad corregir deformaciones, malformaciones, imperfecciones o anomalías congénitas, tratamiento de infertilidad ó infecundidad, suministro de lentes de contacto, tratamiento antialérgico, pruebas antialérgicas y vacunas, atención odontológica no cubierta POS, tratamiento periodontal, de ortodoncia correctiva o prótesis odontológicas, Hospitalización cuyo objeto principal sea el diagnóstico o chequeo médico, cirugía para evitar el ronquido. Analgesia intra-parto y post-operatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos endoscópicos con o sin láser, que no estén previamente autorizados por LA ENTIDAD. En el caso de despacho de Medicamentos no incluye artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos, suplementos alimenticios, líquidos para lentes de Contacto, tratamientos capilares, champús de ningún tipo, jabones, leches, cremas hidratantes, antisolares o para las manchas de piel, drogas para la memoria e impotencia sexual y todos los relacionados con el tema (Ej. Viagra y parches de estrógeno), edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental. Para los PAC aplican, además, las exclusiones mencionadas en la ficha técnica. **DÉCIMA QUINTA: DOMICILIO.-** Para todos los efectos derivados del presente contrato se establece como domicilio la ciudad de Cali, Avenida de las Américas No. 23N-55, teléfono: 6848686.

Para constancia, las partes suscriben el presente documento en la ciudad de Cali, a partir del día Quince (15) del mes de Junio del año Dos Mil Siete (2007).

⑤



OCTAVIO DE JESUS AYALA
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
Gerente y Representante Legal
NIT. 805.001.157-2



RAMIRO MONDRAGON MARULANDA
E.S.E HOSPITAL SANTA ANA
Representante Legal
NIT. 891.906.414-0

ANEXO 1
SERVICIOS CONTRATADOS POR ACTIVIDAD
PARA EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

SERVICIOS CONTRATADOS POR ACTIVIDAD PARA LOS
PLANES DE ATENCION COMPLEMENTARIA

SERVICIOS	CONSIDERACIONES	TARIFA
Consulta medica general.	- Se establece libre acceso para los usuarios. - El usuario debe cancelar la cuota moderadora correspondiente al estrato o rango. - la consulta de revisión de exámenes hace parte de la consulta médica general de primera vez, por lo tanto el cobro adicional hasta 8 días sera cancelado el 70% del valor de la consulta. - en caso de que el usuario se encuentre capitado en una IPS el hospital lo remitirá a la IPS capitadora.	Para POS SOAT VIGENTE Y SU PARAGRAFADO Para PAC SOAT vigente + 10%
LABORATORIO Nivel I y II	- La prueba de embarazo confirmatoria se cancelara como prueba látex, La prueba de BHCG se cancelara para aquellos casos que tengan indicación específica por ejemplo: embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica CA de testículo - Los demás exámenes se cancelaran de acuerdo al tarifario. - Si se solicita solo colesterol LDL SOS EPS cancelara este valor al valor establecido en caso de solicitarse perfil lipidico se cancelara: colesterol, triglicéridos y Colesterol HDL, el colesterol LDL se calculara con formula matemática. Y no se cobrara.	Para POS SOAT VIGENTE Y SU PARAGRAFADO SE ANEXA FICHA TECNICA QUE FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRSENTE ACUERDO Para PAC SOAT vigente + 10%
HOSPITALIZACION		
Hospitalización en piso (bipersonal) Prevía autorización (OPS) de SOS EPS	- La IPS durante la hospitalización medicamentos POS (acuerdo 228 del 2002) en caso de requerirse medicamentos no POS se procederá de acuerdo a la normatividad vigente - en caso de que el usuario se encuentre capitado en una IPS la clinica hará la remisión a la IPS Capitadora.	Para POS SOAT VIGENTE y su paragrafado Para PAC SOAT vigente + 10%
URGENCIAS		
APLICA TRIAGE	- se establece de libre acceso para los usuarios. - La urgencia no vital debe ser asumida en un 100% por el usuario, conforme al articulo 9 y 10 de la resolución 5261 de 1994.	POS SOAT vigente Y su paragrafado Para PAC SOAT vigente + 10%

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS		Para POS El hospital enviara listado de costos con el cual se liquidaran las facturas Para PAC SOAT vigente + 10%
ODONTOLOGÍA	Se anexan políticas y tarifas SOS con las cuales se cancelaran, una vez salga la nueva reglamentación se hará una próxima reunión en la cual se revisaran las coberturas y tarifas.	Para POS TARIFAS SOAT vigente y su paragrafo excepto el detartraje que se pagara a la tarifa SOS Para PAC SOAT vigente + 10%
PROMOCION Y PREVENCIÓN Terapias física y respiratoria	SOS enviara escenario de actividades de PyP para realizar en el hospital.	Para POS Se entrega códigos de P y P para la realización de actividades las cuales deben reportarse al departamento de epidemiología en Cali Para PAC SOAT vigente + 10%

El Plan Familiar Plus solo cubre odontología, urgencias, hospitalización, maternidad y cirugía; no cubre ningún servicio ambulatorio.

ANEXO 2

POLÍTICAS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS

La definición y atención de urgencias esta contenidas en los artículos 9 y 10 de la Resolución 5261//94; pero a pesar de ello se presenta confusión al respecto afectando la prestación del servicio. Con estas políticas, que no reemplaza ni sustituyen lo dispuesta en la citada resolución se busca hacer claridad para beneficio del usurario y transparencia contractual entre la E.P.S. e IPS.

1 Definición

1.1 Urgencia es toda alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa que comprometan la vida o funcionalidad de la persona.

Este concepto es asimilable a "Urgencia Vital", es decir una situación que obligue a una atención médica inmediata para disminuir los riesgos de invalidez y/o muerte.

Este tipo de atención siempre será reconocido por S.O.S. como urgencia las 24 horas del día, pudiendo ser de carácter:

1.1.1 Traumática y Quirúrgica: Caso trauma cerrado de abdomen.

1.1.2 Traumáticas no Quirúrgicas: Requieren procedimiento médico, caso fracturas con reducción cerrada, suturas.

1.1.3 No Traumáticas y Quirúrgicas: Requieren atención inmediata caso Neumotórax, Apendicitis, Ectópico, Etc.

1.1.4 No Traumáticas y no Quirúrgicas (Médica): Son casos que requieren inmediata atención para, como mínimo, estabilizar al paciente pues presenta desequilibrio de tipo metabólico y/o Hidroelectrolítico y/o Cardiovascular y/o Respiratorio sea el caso de: Angina Inestable, MI, Cetoacidosis, Deshidratación, crisis asmática, crisis convulsiva, emergencia hipertensiva, Etc.

Lo anterior no es una clasificación de urgencias ni un protocolo; son agrupaciones de ejemplos de lo que es una urgencia; aunque se aclara que es siempre el médico quien cataloga la Urgencia; debiendo hacer claridad si la causa de consulta compromete la vida y/o funcionalidad del paciente.

Dado que existen una serie de signos y/o síntomas de consulta que no se puede catalogar como una estricta urgencia pero si hay necesidad de resolución; S.O.S. considera:

2 Consultas con sintomatología menor a 24 horas, que realicen

2.1 Menores de 5 años.

2.2 Embarazadas.

2.3 Mayores de 70 años.

3 Igualmente a los siguientes signos y/o síntomas:

3.1 Dolor agudo, evolución menor de 12 horas.

3.2 Cuerpo extraño en Ojo, Oído, Nariz, de evolución menor a 24 horas.

3.3 Rash súbito, evolución menor de 24 horas.

3.4 Episodio de vértigo agudo, menor de 24 horas.

3.5 Ojo rojo de evolución menor de 12 horas.

3.6 Fiebre, temperatura $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$.

4 La formulación debe hacerse para la Patología motivo de consulta y para máximo 72 horas, debiendo el paciente acudir a su IPS. Para el control y seguimiento.

5 Toda consulta que no cumpla criterio de urgencia, según la Resolución 5261/94 y lo contemplado en este instructivo debe ser cancelado en su totalidad por el paciente.

- 6 En pacientes de planes Complementarios S.O.S. reconoce el 100% de las urgencias originadas por trauma y/o finalicen en procedimiento médico, hospitalización ó cirugía ó incluyan los criterios contemplados en este instructivo, aquellas que no cumplen lo dispuesto deben cancelar la franquicia correspondiente.
- 7 S.O.S. solo reconocerá los exámenes diagnósticos que se requieran estrictamente para definir conducta inmediata.
- 8 Observación: La observación en urgencias es un acto médico e implica seguimiento, evolución del paciente y toma de decisión con ordenes medicas de acuerdo a estado clínico, exámenes diagnósticos y capacidad de resolución de la entidad de acuerdo a su nivel de atención, por tanto no hay lugar a cobro en este servicio por actividades de inyectología, nebulizaciones ó paso de medicamentos en diluciones con diagnóstico y conducta definida.
- 9 Todo trauma debe tener identificado el origen (S.O.A.T. - A.T.E.P.) posible causa y la descripción de su ocurrencia: sitio (Oficina, Casa, Calle, ect.), Hora y si el paciente desempeñaba o no su trabajo al momento de la ocurrencia. Sin esta claridad la E.P.S. no puede dar trámite a la Cuenta.
 - 9.1 Todo suceso repentino que sobrevenga por causa ó con ocasión del trabajo, ó aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante una labor bajo su autoridad aún fuera del lugar y horas de trabajo.
 - 9.2 Aclaración: En caso de coexistir accidente de transito y accidente de trabajo, la atención médica debe hacerse con cargo al S.O.A.T. hasta 800 SMLV, una vez superado ese tope lo asume la A.R.P.
 - 9.3 En caso de accidente de trabajo se debe prestar atención al Usuario con cobro a la E.P.S., quien recobrará a la A.R.P. con los soportes correspondientes como son Reporte de Accidente e Historia Clínica.
- 10 Toda atención de urgencias debe tener resumen de atención, debe constar resultado de para clínicos si se solicitaron, concepto de especialista si hubo interconsulta, nota de evolución si hubo observación y descripción del procedimiento si se realizó. Sin estos datos no podemos dar tramite a la cuenta; y/o se Glosará lo que no este sustentado en el reporte de atención.
- 11 La formulación de medicamentos dentro del servicio de urgencia debe ser de aquellos incluidos en el Acuerdo 083/97 ya que S.O.S. solo reconocerá dichos medicamentos. Si por necesidad médica se requirió medicamentos por fuera del Acuerdo 083, este uso debe sustentarse en nota anexa y la historia clínica para ser avalada por Auditoria Médica de S.O.S.

Si no hay sustentación o no es adecuada, S.O.S. reconocerá el valor del medicamento de características similar que se incluya en el Acuerdo 083/97.
- 12 S.O.S. no reconocerá valor alguno por elementos excluidos del P.O.S., como son: Inmovilizadores, Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, etc. (Artículo 18 Resolución 5261/94).
- 13 No habrá derecho al pago de interconsulta cuando esta origine la práctica de una intervención o procedimiento que deba realizar el especialista interconsultado. (Artículo 25 Resolución 5261/94).
- 14 Los derechos de Sala de Sutura o curaciones incluyen: uso de consultorio, sala, instrumentos, material de sutura y curación, anestesia local, servicio de estancia; por tanto S.O.S. no hará ningún reconocimiento adicional por estos conceptos.
- 15 En las actividades y/o procedimientos: cambio de Sonda Vesical, taponamiento nasal anterior o posterior, lavado gástrico, venodisección, nebulizaciones, lavado de oídos, inyectología, retiro de cuerpo extraño en ojo, oído, nariz no tienen reconocimiento de Derecho de Sala, ó de Sala de Observación como cobro adicional al valor del procedimiento.

SEÑOR
JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

REFERENCIA: LLAMAMINTO EN GARANTIA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO Y OTROS
DEMANDADOS: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Y OTROS
RADICACION: 2020-00118

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS - SOS S.A.**, conforme poder debidamente otorgado el cual reposa dentro del expediente, y estando dentro del término legal, me permito manifestarle a usted lo siguiente:

Para salvaguardar los derechos de mi poderdante y haciendo uso de lo consagrado en los artículos 64 y s.s. del Código General del Proceso, manifiesto a Usted que procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA** a la **HOSPITAL SANTA ANA ESE con NIT. 891900414-0**, con domicilio en la ciudad de Bolívar (V.) ubicada en la Calle 8 No. 5-09, representada legalmente por el doctor el Dr. **RAMIRO MONDRAGON MARULANDA** o por quien haga las veces de representante o suplente, para que una vez notificados de este llamamiento en garantía, comparezca a estar a derecho dentro del presente proceso.

IDENTIFICACION DE LAS PARTES

PARTE CONVOCANTE

Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., identificada con el Nit. 805001157-2, sociedad constituida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de septiembre 21 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud 800212422-7, con domicilio Principal en Cali, en la Avenida las Américas No 23N – 55, correo electrónico notificacionesjudiciales@sos.com.co

PARTE CONVOCADA

HOSPITAL SANTA ANA ESE Identificada con el **NIT. 891900414-0**, con domicilio en la ciudad de Bolívar (V.) ubicada en la Calle 8 No. 5-09, representada legalmente por el Doctor **RAMIRO MONDRAGON MARULANDA** o por quien haga las veces de representante o suplente.

Fundamento la convocatoria formulada, en los siguientes:

HECHOS

1. La ESE HOSPITAL SANTA ANA donde fue atendida la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO corresponde a una Institución Prestadora de Servicio de Salud (I.P.S.) adscrita a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A para la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados.
2. La señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO fue atendida por el HOSPITAL SANTA ANA ESE tal y como consta en la historia clínica que fue aportada en la demanda, especialmente en lo atinente a los controles prenatales.
3. La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. suscribió con el HOSPITAL SANTA ANA ESE Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales por Actividad suscrito el 15 de junio de 2007, contrato que ofreció cobertura de los hechos que nos ocupa en razón a la proroga automáticamente en virtud de la cláusula Décima.
4. Dentro de las cláusulas contractuales que enmarcan la relación contraída por el HOSPITAL SANTA ANA ESE, emerge con claridad meridiana la autonomía administrativa, técnica, científica y legal en la prestación de servicios de salud, en virtud de los citados contratos se encuentran las siguientes:

*“(…) QUINTA AUTONOMIA: Los servicios de salud a que se refiere este contrato serán prestados por EL CONTRATISTA a solicitud de la ENTIDAD, a través de su personal médico, paramédico y administrativo, con plena **autonomía técnica financiera científica y administrativa y bajo su propia y exclusiva responsabilidad**, según los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención. (…)*”

5. A raíz de la atención brindada por el HOSPITAL SANTA ESE a la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO y su hijo recién nacido, se generó contra mi poderdante demanda de Responsabilidad Medica.
6. Como quiera que la responsabilidad que pretende endilgarse a mi representada se encuentra amparada por el Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales por Actividad suscrito el 15 de junio de 2007, contrato que ofreció cobertura de los hechos que nos ocupa en razón a la prorroga automáticamente en virtud de la cláusula Décima, toda vez que los hechos materia de la demanda ocurrieron durante el periodo contractual, en virtud de las cláusulas Décima sexta, está llamada a responder civilmente, por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. dentro del proceso.
7. La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. me ha conferido poder para Llamar en Garantía.

PRETENSIONES

PRETENSION PRIMERA: Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía al **HOSPITAL SANTA ANA ESE**, con domicilio en la Ciudad de Bolívar (V.) ubicada en la Calle 8 No. 5-09, representada legalmente por el doctor el Dr. **RAMIRO MONDRAGON MARULANDA** o por quien haga las veces de representante o suplente.

PRETENSION SEGUNDA: Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria del **HOSPITAL SANTA ANA ESE**, en virtud del Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales por Actividad suscrito el 15 de junio de 2007, contrato que ofreció cobertura de los hechos que nos ocupa en razón a la prorroga automáticamente en virtud de la cláusula Décima.

De suerte que de condenarse a la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** al pago de alguna indemnización, a renglón seguido se condene igualmente al **HOSPITAL SANTA ANA ESE**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011., Artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso, Arts. 1036 a 1089 del Código de Comercio, artículos 1494 y siguientes del C.C., 1602 y concordantes del C.C.

Se exige la existencia de un derecho legal o contractual que autorice al demandado a solicitar a un tercero la indemnización de los perjuicios o el reembolso del pago que resulte de una sentencia.

Por tanto es requisito esencial del llamamiento en garantía la existencia de la ley o del contrato respectivo.

En el caso específico que nos ocupa, es clara la existencia del convenio celebrado entre la EPS SOS S.A. y la entidad llamada en garantía, de donde se desprende la posibilidad legal de hacer el presente llamamiento.

La relación legal ó contractual a que se refiere la norma, claramente existe y da derecho a mi poderdante, en el eventual caso de sufrir perjuicios o de ser condenada a los pagos que mediante el presente proceso se solicitan, para exigir de su contratista la indemnización de los mismos o el reembolso de los dineros que se le condene a pagar.

PRUEBAS Y ANEXOS

DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. que ya obra en el expediente.
2. Certificado de existencia y representación del HOSPITAL SANTA ANA ESE.
3. Contrato suscrito entre la ESE HOSPITAL SANTA ANA y mi mandante.

ANEXOS

1. Copias del llamamiento en garantía para el traslado y el archivo del juzgado.
2. Las pruebas documentales anunciadas.
3. Demanda como mensaje de datos o medio magnético

NOTIFICACIONES

La **HOSPITAL SANTA ANA ESE con NIT. 891900414-0** en su domicilio principal en Bolívar (V.) ubicada en la Calle 8 No. 5-09, correo electrónico de notificaciones judiciales: contactenos@hsantana.gov.co

Mi representada en su domicilio principal en la Carrera 56 No.11A-88 de la ciudad de Cali, teléfono 4898686 Ext. 3315, notificaciones electrónicas al correo notificacionesjudiciales@sos.com.co

La suscrita, en la Carrera 56 No.11A-88 de la ciudad de Cali, celular 3185234160.

Ante el señor Juez,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
CC. 1.113.632.980 de Palmira
TP. 234.148 del C.S.J.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES POR ACTIVIDAD POR PARTE DE LA E.S.E HOSPITAL SANTA ANA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD Y/O PLANES DE ATENCION COMPLEMENTARIA DE LA E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.

Entre los suscritos, a saber: de una parte, **OCTAVIO DE JESUS AYALA MORENO** mayor de edad, residenciado y cedula en Cali al No.14.987.694, quien obra en su calidad de Representante Legal de la Entidad Promotora de Salud **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS**, constituida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus correspondientes decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No.0692 de septiembre 21 de 1995 y la Resolución No. 1992 del 22 de diciembre de 1999 de la Superintendencia Nacional de Salud, y que en adelante se denominará **LA ENTIDAD**; y de la otra, **RAMIRO MONDRAGÓN MARULANDA** mayor de edad y vecino de Bolívar (Valle), con cédula de ciudadanía No.6.137.695 expedida en Bolívar (Valle) quien actúa en nombre y representación Legal de la **E.S.E HOSPITAL SANTA ANA** con **NIT.891.900.414-0**, entidad con existencia legal y domicilio en Bolívar (Valle) , que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar un convenio interinstitucional de PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES, para la atención del plan Obligatorio de Salud POS y Planes Complementarios (PAC) de Salud, los cuales se prestarán en Carrera 8 A # 5 - 09 TEL 2224000 y se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO.-** EL CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a prestar a sus afiliados y beneficiarios del Plan Obligatorio de Salud (POS) y Planes de atención complementaria (PAC) los servicios contemplados en el anexo No. 1 de Nivel I , tal y como se encuentran descritos en la Resolución 005261 del 5 de agosto de 1994 , el Decreto 806 del 30 de abril de 1998 y la resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud y las normas legales que los adicionen, sustituyan o modifiquen, todos ellos dentro de los parámetros contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud POS, de acuerdo con la Ley 100 de 1993, correspondientes a los procedimientos, programas, intervenciones y servicios de I nivel de complejidad ambulatorios y hospitalarios contemplados en el portafolio de servicios de **EL CONTRATISTA** y el suministro de medicamentos ambulatorios u hospitalarios, los cuales serán prestados por la modalidad de evento. La hospitalización para el POS se hará en habitación bipersonal o más camas; Para los PAC la hospitalización se realizará en habitación unipersonal. En caso de que los precios de insumos o medicamentos se desfasen de la media del mercado será sujetos a revisión entre las partes que hace parte del presente contrato. **SEGUNDA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO.-** EL CONTRATISTA sólo prestará los servicios a que se refiere el presente contrato, a los afiliados activos de LA ENTIDAD y que cumplan con los requisitos para la atención de usuarios: Verificación de derechos y Sistema de Atención: para el POS: Se debe solicitar el documento de identificación del usuario y se debe validar el derecho a la atención por la línea 018000-938777 para verificar que se encuentre como afiliado activo al sistema. Se debe solicitar la Orden de Prestación de Servicios OPS que emite LA ENTIDAD para los procedimientos ambulatorios u hospitalarios de nivel II de atención. Para el PAC: Se debe solicitar el carné de afiliación del PAC, que lo acredite como afiliado a LA ENTIDAD con el documento de identificación y validar el derecho a la atención por la línea 018000-931767. Se anexa ficha técnica del PAC la cual forma parte integral del presente contrato (anexo 2). El usuario podrá acceder a la atención de urgencias teniendo en cuenta lo que establece la Ley en los Artículos 9 y 10 de la Resolución 5261/94 (Se anexa Políticas de Urgencias -aplicación triage. (Anexo 2). Sólo se prestarán los servicios a los que se refiere el presente contrato a quienes lo soliciten, acrediten su identificación con el documento de identidad o la tarjeta de identidad y validen sus derechos como afiliado activo a LA ENTIDAD (para PAC amerita también carné de afiliación al PAC). El incumplimiento de estos requisitos, exime a LA ENTIDAD de toda responsabilidad y es causal de sanción, dado que favorece la suplantación y dolo a la Entidad y al Sistema de Seguridad Social. La Atención Inicial de Urgencias y estabilización no necesita Autorización previa de LA ENTIDAD, pero sí la validación de derechos y su proceso de identificación. Toda atención Inicial de Urgencia médica y/o traumática debe ser resolutiva dentro de su proceso de atención inicial y por ningún motivo debe ser diferida para ser resuelta en segundo tiempo en el mismo servicio de Urgencias ó conexos. La atención Intrahospitalaria por Urgencia Médica o Quirúrgica requiere en el transcurso de la hospitalización la

Autorización escrita de la orden de Prestación de Servicios OPS de LA ENTIDAD. **Servicios de Libre acceso:** Con la identificación del usuario y la verificación de derechos, se podrá acceder a los servicios de urgencias, consulta ambulatoria de medicina generales y odontología, exámenes de laboratorio de primer nivel I, de nivel II: PT, PTT, triglicéridos, glicemia y nebulizaciones, radiología de primer nivel. Autorización: Se solicita autorización (Orden de autorización de servicios OPS) para los servicios de nivel II (diferentes a los mencionados previamente), hospitalización y cirugía, las cuales serán emitidas en la oficina de SOS EPS en Tulua o en su defecto en la oficina de la sede Cali. **TERCERA: VALOR DE LOS SERVICIOS - TARIFAS:** LA ENTIDAD cancelará AL CONTRATISTA los servicios, actividades, intervenciones y procedimientos contemplados en la Resolución 5261/94 a tarifas establecidas en el Decreto 2423/96: Así para el Plan Obligatorio de Salud (POS) y para los Planes de Atención Complementaria (PAC) según tarifas contempladas en ANEXO No. 1. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En ningún caso las tarifas se incrementarán por más de una vez en el mismo año calendario posterior al incremento autorizado por el Consejo de Seguridad Social en Salud, Decreto 2423/96. **CUARTA: FORMA DE PAGO.-** LA ENTIDAD se obliga para con EL CONTRATISTA a pagarle el valor de los Servicios Prestados, a los treinta (30) días calendario siguientes al de la presentación de la factura, que deberá cumplir las normas dispuestas por la DIAN y términos fijados por las normas vigentes emanadas por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia de Salud, debidamente diligenciada y acompañada del documento que para tal efecto diseñó la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la normatividad vigente. Pasados los treinta (30) días si no hay cancelación de la cuenta se cobrarán intereses de mora según decreto 1281 de 2002 y demás normas legales que regulen la materia. Para el caso de que LA ENTIDAD glose la factura, lo que hará dentro de los treinta (30) días, siguientes a la fecha de su presentación, EL CONTRATISTA en el término de los veinte (20) días calendario siguientes debe aceptar u objetar la glosa y proceder a conciliar la parte materia de la glosa. Los valores a acreditar resultados de la conciliación darán curso al trámite de pago.

PARAGRAFO PRIMERO: Los copagos y cuotas moderadoras bajo la modalidad de actividad son ingresos de EL CONTRATISTA y constituyen un factor moderador del uso de los servicios. Teniendo en cuenta el Acuerdo 260 del 27 de febrero de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y la Resolución 3384 de 2000, están exentos de cuotas moderadoras y copagos todos los procedimientos y actividades de protección específica y detección temprana, excepto la atención del parto. En la atención de las patologías consideradas de interés en salud pública definidos en el Acuerdo 117 de 1998, están exentos de cuotas moderadoras y copagos, las actividades de consulta, exámenes de laboratorio y otras ayudas diagnósticas que están establecidas para su control dentro del programa de seguimiento, así como los medicamentos que deban prescribirse de manera regular para el control de la enfermedad de interés en salud pública. En eventos por riesgo profesional solo se omitirá el cobro de cuotas moderadoras y copagos en el accidente de trabajo ante la presentación del informe Patronal de presunto Accidente de Trabajo y calificación del origen del evento por parte del médico tratante. En enfermedad profesional se exime el pago de cuota moderadora o copago cuando exista por escrito la aceptación por parte de la administración de Riesgos Profesionales (ARP).

Para efectos de la contratación bajo la modalidad de actividad las cuotas moderadoras, copagos y franquicias que pague el usuario, será descontado de la factura a cobrar a la EPS S.O.S., considerándose estas como parte de pago del servicio prestado. Las cuotas moderadoras y copagos se descontarán en la factura como menor valor de la facturación.

Cuotas Moderadoras 2007		Copagos 2007:
Categoría A:	\$ 1.700.00	11.50%
Categoría B:	\$ 6.700.00	17.30%
Categoría C:	\$ 17.600.00	23.00%

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA se compromete a enviar a LA ENTIDAD sus cuentas de cobro anexando los siguientes documentos: 1.-Factura en original y dos copias. 2.- La Autorización de Servicios de Salud (OPS) 3.- Resumen de atención de urgencias, resumen de atención quirúrgica, hospitalaria o nota quirúrgica, resultado de ayudas diagnósticas de alto costo de conformidad con la Resolución No.003905 del Ministerio de Salud. 4.- Presentación del Registro individual de prestaciones en Salud (RIPS) de todos los

servicios objetos del presente contrato (Resolución 03374 de 2000 y demás normas vigentes). 5.- En caso de accidente de trabajo, la IPS enviará copia del informe patronal del presunto accidente de trabajo (los eventos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional no son cubiertos por los PAC). 6.- En accidente de trabajo sin reporte patronal: Nota médica de atención o epicrisis o resumen de atención de urgencias, donde se establezca claramente la relación entre el evento de salud y el trabajo; cuando, como, donde y si se encontraba bajo ordenes del empleador (los eventos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional no son cubiertos por los PAC). 7.- LA ENTIDAD reconocerá eventos de casos derivados de accidentes de tránsito mediante la certificación del cobro a la aseguradora SOAT y/o FOSYGA en donde se demuestre que se han superado los 800 salarios mínimos vigentes. 8.- LA ENTIDAD reconocerá eventos derivados de accidente de tránsito únicamente para usuarios con afiliación vigente a los PAC mediante la presentación de certificado de atención de urgencias para víctimas de accidentes de tránsito y formulario único de reclamación de las entidades hospitalarias por el Seguro Obligatorio, totalmente diligenciado sin tachaduras, ni enmendaduras. **PARAGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA** no podrá endosar las facturas que se presentarán a LA ENTIDAD, sin previa autorización escrita de la misma en cada oportunidad. En caso de omitir este requisito, EL CONTRATISTA responderá por la totalidad del valor de la factura endosada. **QUINTA: AUTONOMÍA.-** Los servicios de salud a que se refiere este contrato serán prestados por EL CONTRATISTA, a solicitud de LA ENTIDAD, a través de su personal médico, paramédico y administrativo, con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa y bajo su propia y exclusiva responsabilidad, según los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención. En desarrollo de la misma debe certificar el cumplimiento de los Requisitos Mínimos esenciales definidos por el decreto 2753 de 1997 y resolución 4252 de 1997. **PARÁGRAFO PRIMERO: OBLIGACIONES ESPECIALES DE EL CONTRATISTA.-** Además de las obligaciones establecidas por mandato legal y de las expresamente consignadas en las cláusulas anteriores, EL CONTRATISTA se compromete, para con LA ENTIDAD, a: a) Anticiparle, dentro de las 48 horas siguientes a que sea conocida la causa probable, toda aquella información que se relacione con posible suspensión del servicio; b) Reportarle, dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, del ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico o terrorista. c) Informarle, dentro de las 24 horas siguientes y de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del art.10 de la resolución no.005261 de 1994, de la internación de alguno de sus afiliados por el servicio de urgencias; d) Utilizar la clasificación y nombres de los procedimientos, de conformidad con el Manual de procedimientos Médico Quirúrgicos establecidos en la Ley; e) Cumplir la programación concedida a los usuarios o, si mediare justa causa, cancelarla con la debida anticipación, siempre y cuando de ello no se deriven perjuicios a la salud del usuario y sobre costos para LA ENTIDAD. Las complicaciones y sobre costos que se generen serán asumidos por EL CONTRATISTA; f) Definir conductas y manejo terapéutico por los médicos tratantes en las primeras horas de la mañana; g) Velar por la pertinencia del manejo que el médico tratante le dé o pretenda darle al paciente como también del uso de insumos, materiales y equipos; h) Hacer uso de los medicamentos POS de acuerdo al Acuerdo 228 de 2002. i) Entregarle toda la información que se requiera, según las exigencias establecidas por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, respecto de los usuarios atendidos; j) En el evento de informar su decisión de prescindir el contrato, a continuar atendiendo, hasta por el término máximo de sesenta (60) días calendario a los pacientes sometidos a tratamiento, mientras éste concluye, así como a los que, ya hospitalizados, tengan pendiente la práctica de una intervención o su recuperación, siempre que LA ENTIDAD así lo solicite, siendo de cargo de ésta el responder económicamente por las correspondientes obligaciones, en los términos previstos en el presente contrato; k) Abrir una historia clínica por cada afiliado atendido y a diligenciar el formato de resumen de atención, incluido el servicio prestado en el servicio de urgencias l) Diligenciar y remitir la información requerida por LA ENTIDAD para adelantar una correcta auditoría de costos y servicios. m) Cumplir las normas, procedimientos y condiciones de bioseguridad establecidas por la Ley. n) Responder civil y penalmente de acuerdo a su nivel de atención y complejidad, de forma total y solidariamente a los hechos u omisiones realizadas por su personal médico, paramédico u administrativo y que afecten directamente en los cotizantes o beneficiarios afiliados a LA ENTIDAD. o) Responder totalmente en forma civil y penal por los daños y perjuicios ocasionados en las personas de los usuarios de LA ENTIDAD, causados por un inadecuado funcionamiento de los equipos técnicos, biomédicos y

otros que se encuentren en las instalaciones de EL CONTRATISTA. p) Se compromete a gestionar en una entidad aseguradora reconocida una póliza de responsabilidad civil y penal que cubra en forma total los hechos u omisiones de su personal medico, paramédico y administrativo, que le causen y/o afecten directamente a los cotizantes y beneficiarios del contratante o a este, la cual formara parte del presente contrato.

SEXTA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD.- LA ENTIDAD se obliga para con EL CONTRATISTA a: 1.-Cancelarle las facturas, de conformidad con lo previsto en el presente contrato; 2.-prestarle la colaboración que requiera, si estuviere a su alcance, para que cumpla con la prestación de los servicios. 3.-facilitar los procedimientos de auditoria médica y la liquidación conjunta de las facturas de venta en la misma IPS.

SEPTIMA: AUDITORIA MEDICA.- EL CONTRATISTA se compromete a implementar sus propios programas de auditoria médica y gestión de calidad, sin perjuicio de que LA ENTIDAD pueda a su vez efectuar visitas y gestiones de auditoria médica y ejercer inspección y control sobre las historias clinicas, servicios y costos de atención de aquellos de sus afiliados que hubieren sido o estuvieren siendo atendidos por EL CONTRATISTA.

OCTAVA: PROTOCOLOS DE ATENCIÓN.- EL CONTRATISTA se compromete con LA ENTIDAD a elaborar protocolos Costo - Efectivos de atención que se acojan a las coberturas del POS y a las políticas de LA ENTIDAD.

NOVENA: INICIO DE VIGENCIA: El presente contrato tiene como inicio de vigencia a partir Quince (15) de Junio de 2007.

DÉCIMA: DURACIÓN.- El término de duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de la fecha de su celebración y se prorrogará por periodos iguales si una de las partes no manifiesta por escrito, a la otra, con al menos sesenta (60) días calendario de antelación a la fecha de su vencimiento, su intención de darlo por terminado.

DECIMA PRIMERA: TERMINACIÓN.- El contrato se resolverá en cualquier caso de incumplimiento de las obligaciones de una de las partes. Las partes, por mutuo acuerdo consignado por escrito, podrán dar por terminado el contrato en cualquier momento anterior a su vencimiento; y unilateralmente, dando aviso por escrito a la otra parte, con una antelación no inferior a sesenta (60) días calendario, sin que por ello haya lugar a reclamo de indemnización alguna.

DÉCIMA SEGUNDA: NATURALEZA DEL CONTRATO.- El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que EL CONTRATISTA prestará los servicios contratados con plena autonomía e independencia y con sus propios medios y personal; en consecuencia, se deja expresa constancia, por las partes, de que el presente acuerdo no constituye contrato de trabajo entre ellas, ni entre LA ENTIDAD y el personal médico, paramédico o administrativo a quienes EL CONTRATISTA encomiende o hubiere encomendado la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente contrato.

PARAGRAFO ÚNICO: EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización expresa y escrita por parte de LA ENTIDAD.

DECIMA TERCERA: ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.- En estos casos los PAC no brindan cobertura por estos eventos, salvo el accidente de trabajo derivado de un accidente de transito. Las enfermedades profesionales y accidente de trabajo deben ser atendidas de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1295/94 a través del Plan Obligatorio de Salud.

PARAGRAFO PRIMERO.- En todos los casos en que EL CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados a LA ENTIDAD como consecuencia de un accidente de tránsito o enfermedad profesional, deberá reportar a LA ENTIDAD, por disposición legal, sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso del afiliado.

PARAGRAFO SEGUNDO: Los costos de atención por accidentes de trabajo son asumidos, inicialmente, a través del POS de la EPS a la cual esta afiliado el usuario. Los accidente de trabajo no tiene cobertura por los planes Complementarios de LA ENTIDAD.

PARAGRAFO TERCERO: En caso de que el accidente de trabajo sea producto de un accidente de transito, el manejo inicial del paciente será asumido por S.O.S siempre y cuando el cotizante este afiliado a LA ENTIDAD, comprometiéndose EL CONTRATISTA a anexar los documentos, la certificación de accidente de tránsito y trabajo para el respectivo recobro.

DÉCIMA CUARTA: EXCLUSIONES.- Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y Guías de Atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquéllos considerados como cosméticos o suntuarios, los consignados en el Decreto 806 /98, los que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud y aquellos que no estén expresamente definidos en la Autorización de Prestación de servicios de LA ENTIDAD. Como los también expresamente mencionados en el artículo 45 del Acuerdo No. 1938 de 1994, emanada del Ministerio de Salud. Las contempladas por la normatividad vigente, entre otros: la cirugía estética con fines de

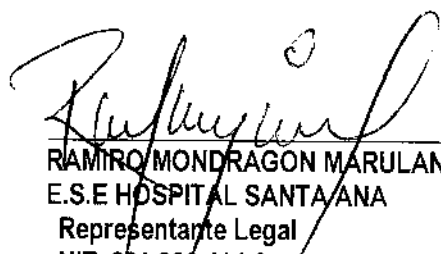
embellecimiento o cirugía plástica, toda cirugía que tenga por finalidad corregir deformaciones, malformaciones, imperfecciones o anomalías congénitas, tratamiento de infertilidad ó infecundidad, suministro de lentes de contacto, tratamiento antialérgico, pruebas antialérgicas y vacunas, atención odontológica no cubierta POS, tratamiento periodontal, de ortodoncia correctiva o prótesis odontológicas, Hospitalización cuyo objeto principal sea el diagnóstico o chequeo médico, cirugía para evitar el ronquido. Analgesia intra-parto y post-operatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos endoscópicos con o sin láser, que no estén previamente autorizados por LA ENTIDAD. En el caso de despacho de Medicamentos no incluye artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos, suplementos alimenticios, líquidos para lentes de Contacto, tratamientos capilares, champús de ningún tipo, jabones, leches, cremas hidratantes, antisolares o para las manchas de piel, drogas para la memoria e impotencia sexual y todos los relacionados con el tema (Ej. Viagra y parches de estrógeno), edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental. Para los PAC aplican, además, las exclusiones mencionadas en la ficha técnica. **DÉCIMA QUINTA: DOMICILIO.**- Para todos los efectos derivados del presente contrato se establece como domicilio la ciudad de Cali, Avenida de las Américas No. 23N-55, teléfono: 6848686.

Para constancia, las partes suscriben el presente documento en la ciudad de Cali, a partir del día Quince (15) del mes de Junio del año Dos Mil Siete (2007).

⑤



OCTAVIO DE JESUS AYALA
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
Gerente y Representante Legal
NIT. 805.001.157-2



RAMIRO MONDRAGON MARULANDA
E.S.E HOSPITAL SANTA ANA
Representante Legal
NIT. 891.906.414-0

ANEXO 1
SERVICIOS CONTRATADOS POR ACTIVIDAD
PARA EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

SERVICIOS CONTRATADOS POR ACTIVIDAD PARA LOS
PLANES DE ATENCION COMPLEMENTARIA

SERVICIOS	CONSIDERACIONES	TARIFA
Consulta medica general.	• Se establece libre acceso para los usuarios. • El usuario debe cancelar la cuota moderadora correspondiente al estrato o rango. • la consulta de revisión de exámenes hace parte de la consulta médica general de primera vez, por lo tanto el cobro adicional hasta 8 días sera cancelado el 70% del valor de la consulta. • en caso de que el usuario se encuentre capitado en una IPS el hospital lo remitirá a la IPS capitadora.	Para POS SOAT VIGENTE Y SU PARAGRAFADO Para PAC SOAT vigente + 10%
LABORATORIO Nivel I y II	• La prueba de embarazo confirmatoria se cancelara como prueba látex, La prueba de BHCG se cancelara para aquellos casos que tengan indicación específica por ejemplo: embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica CA de testículo • Los demás exámenes se cancelaran de acuerdo al tarifario. • Si se solicita solo colesterol LDL SOS EPS cancelara este valor al valor establecido en caso de solicitarse perfil lipidico se cancelara: colesterol, triglicéridos y Colesterol HDL, el colesterol LDL se calculara con formula matemática. Y no se cobrara.	Para POS SOAT VIGENTE Y SU PARAGRAFADO SE ANEXA FICHA TECNICA QUE FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRSENTE ACUERDO Para PAC SOAT vigente + 10%
HOSPITALIZACION		
Hospitalización en piso (bipersonal) Prevía autorización (OPS) de SOS EPS	• La IPS durante la hospitalización medicamentos POS (acuerdo 228 del 2002) en caso de requerirse medicamentos no POS se procederá de acuerdo a la normatividad vigente • en caso de que el usuario se encuentre capitado en una IPS la clinica hará la remisión a la IPS Capitadora.	Para POS SOAT VIGENTE y su paragrafado Para PAC SOAT vigente + 10%
URGENCIAS		
APLICA TRIAGE	• se establece de libre acceso para los usuarios. • La urgencia no vital debe ser asumida en un 100% por el usuario, conforme al articulo 9 y 10 de la resolución 5261 de 1994.	POS SOAT vigente Y su paragrafado Para PAC SOAT vigente + 10%

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS		Para POS El hospital enviara listado de costos con el cual se liquidaran las facturas Para PAC SOAT vigente + 10%
ODONTOLOGÍA	Se anexan políticas y tarifas SOS con las cuales se cancelaran, una vez salga la nueva reglamentación se hará una próxima reunión en la cual se revisaran las coberturas y tarifas.	Para POS TARIFAS SOAT vigente y su paragrafo excepto el detartraje que se pagara a la tarifa SOS Para PAC SOAT vigente + 10%
PROMOCION Y PREVENCIÓN Terapias física y respiratoria	SOS enviara escenario de actividades de PyP para realizar en el hospital.	Para POS Se entrega códigos de P y P para la realización de actividades las cuales deben reportarse al departamento de epidemiología en Cali Para PAC SOAT vigente + 10%

El Plan Familiar Plus solo cubre odontología, urgencias, hospitalización, maternidad y cirugía; no cubre ningún servicio ambulatorio.

ANEXO 2

POLÍTICAS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS

La definición y atención de urgencias esta contenidas en los artículos 9 y 10 de la Resolución 5261//94; pero a pesar de ello se presenta confusión al respecto afectando la prestación del servicio. Con estas políticas, que no reemplaza ni sustituyen lo dispuesta en la citada resolución se busca hacer claridad para beneficio del usurario y transparencia contractual entre la E.P.S. e IPS.

1 Definición

1.1 Urgencia es toda alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa que comprometan la vida o funcionalidad de la persona.

Este concepto es asimilable a "Urgencia Vital", es decir una situación que obligue a una atención médica inmediata para disminuir los riesgos de invalidez y/o muerte.

Este tipo de atención siempre será reconocido por S.O.S. como urgencia las 24 horas del día, pudiendo ser de carácter:

1.1.1 Traumática y Quirúrgica: Caso trauma cerrado de abdomen.

1.1.2 Traumáticas no Quirúrgicas: Requieren procedimiento médico, caso fracturas con reducción cerrada, suturas.

1.1.3 No Traumáticas y Quirúrgicas: Requieren atención inmediata caso Neumotórax, Apendicitis, Ectópico, Etc.

1.1.4 No Traumáticas y no Quirúrgicas (Médica): Son casos que requieren inmediata atención para, como mínimo, estabilizar al paciente pues presenta desequilibrio de tipo metabólico y/o Hidroelectrolítico y/o Cardiovascular y/o Respiratorio sea el caso de: Angina Inestable, MI, Cetoacidosis, Deshidratación, crisis asmática, crisis convulsiva, emergencia hipertensiva, Etc.

Lo anterior no es una clasificación de urgencias ni un protocolo; son agrupaciones de ejemplos de lo que es una urgencia; aunque se aclara que es siempre el médico quien cataloga la Urgencia; debiendo hacer claridad si la causa de consulta compromete la vida y/o funcionalidad del paciente.

Dado que existen una serie de signos y/o síntomas de consulta que no se puede catalogar como una estricta urgencia pero si hay necesidad de resolución; S.O.S. considera:

2 Consultas con sintomatología menor a 24 horas, que realicen

2.1 Menores de 5 años.

2.2 Embarazadas.

2.3 Mayores de 70 años.

3 Igualmente a los siguientes signos y/o síntomas:

3.1 Dolor agudo, evolución menor de 12 horas.

3.2 Cuerpo extraño en Ojo, Oído, Nariz, de evolución menor a 24 horas.

3.3 Rash súbito, evolución menor de 24 horas.

3.4 Episodio de vértigo agudo, menor de 24 horas.

3.5 Ojo rojo de evolución menor de 12 horas.

3.6 Fiebre, temperatura $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$.

4 La formulación debe hacerse para la Patología motivo de consulta y para máximo 72 horas, debiendo el paciente acudir a su IPS. Para el control y seguimiento.

5 Toda consulta que no cumpla criterio de urgencia, según la Resolución 5261/94 y lo contemplado en este instructivo debe ser cancelado en su totalidad por el paciente.

- 6 En pacientes de planes Complementarios S.O.S. reconoce el 100% de las urgencias originadas por trauma y/o finalicen en procedimiento médico, hospitalización ó cirugía ó incluyan los criterios contemplados en este instructivo, aquellas que no cumplen lo dispuesto deben cancelar la franquicia correspondiente.
- 7 S.O.S. solo reconocerá los exámenes diagnósticos que se requieran estrictamente para definir conducta inmediata.
- 8 Observación: La observación en urgencias es un acto médico e implica seguimiento, evolución del paciente y toma de decisión con ordenes medicas de acuerdo a estado clínico, exámenes diagnósticos y capacidad de resolución de la entidad de acuerdo a su nivel de atención, por tanto no hay lugar a cobro en este servicio por actividades de inyectología, nebulizaciones ó paso de medicamentos en diluciones con diagnóstico y conducta definida.
- 9 Todo trauma debe tener identificado el origen (S.O.A.T. - A.T.E.P.) posible causa y la descripción de su ocurrencia: sitio (Oficina, Casa, Calle, ect.), Hora y si el paciente desempeñaba o no su trabajo al momento de la ocurrencia. Sin esta claridad la E.P.S. no puede dar trámite a la Cuenta.
 - 9.1 Todo suceso repentino que sobrevenga por causa ó con ocasión del trabajo, ó aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante una labor bajo su autoridad aún fuera del lugar y horas de trabajo.
 - 9.2 Aclaración: En caso de coexistir accidente de transito y accidente de trabajo, la atención médica debe hacerse con cargo al S.O.A.T. hasta 800 SMLV, una vez superado ese tope lo asume la A.R.P.
 - 9.3 En caso de accidente de trabajo se debe prestar atención al Usuario con cobro a la E.P.S., quien recobrará a la A.R.P. con los soportes correspondientes como son Reporte de Accidente e Historia Clínica.
- 10 Toda atención de urgencias debe tener resumen de atención, debe constar resultado de para clínicos si se solicitaron, concepto de especialista si hubo interconsulta, nota de evolución si hubo observación y descripción del procedimiento si se realizó. Sin estos datos no podemos dar tramite a la cuenta; y/o se Glosará lo que no este sustentado en el reporte de atención.
- 11 La formulación de medicamentos dentro del servicio de urgencia debe ser de aquellos incluidos en el Acuerdo 083/97 ya que S.O.S. solo reconocerá dichos medicamentos. Si por necesidad médica se requirió medicamentos por fuera del Acuerdo 083, este uso debe sustentarse en nota anexa y la historia clínica para ser avalada por Auditoria Médica de S.O.S.

Si no hay sustentación o no es adecuada, S.O.S. reconocerá el valor del medicamento de características similar que se incluya en el Acuerdo 083/97.
- 12 S.O.S. no reconocerá valor alguno por elementos excluidos del P.O.S., como son: Inmovilizadores, Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, etc. (Artículo 18 Resolución 5261/94).
- 13 No habrá derecho al pago de interconsulta cuando esta origine la práctica de una intervención o procedimiento que deba realizar el especialista interconsultado. (Artículo 25 Resolución 5261/94).
- 14 Los derechos de Sala de Sutura o curaciones incluyen: uso de consultorio, sala, instrumentos, material de sutura y curación, anestesia local, servicio de estancia; por tanto S.O.S. no hará ningún reconocimiento adicional por estos conceptos.
- 15 En las actividades y/o procedimientos: cambio de Sonda Vesical, taponamiento nasal anterior o posterior, lavado gástrico, venodisección, nebulizaciones, lavado de oídos, inyectología, retiro de cuerpo extraño en ojo, oído, nariz no tienen reconocimiento de Derecho de Sala, ó de Sala de Observación como cobro adicional al valor del procedimiento.

SEÑOR
JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

REFERENCIA: LLAMAMINTO EN GARANTIA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO Y OTROS
DEMANDADOS: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Y OTROS
RADICACION: 2020-00118

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS - SOS S.A.**, conforme poder debidamente otorgado el cual reposa dentro del expediente, y estando dentro del término legal, me permito manifestarle a usted lo siguiente:

Para salvaguardar los derechos de mi poderdante y haciendo uso de lo consagrado en los artículos 64 y s.s. del Código General del Proceso, manifiesto a Usted que procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA** al **CENTRO MEDICO IMBANACO S.A. con NIT. 8903072005**, con domicilio en la ciudad de Cali (V.) ubicada en la Carrera. 38 BIS No. 5B2 - 04, representada legalmente por el Doctor **ARMANDO GONZALEZ MATERON** o por quien haga las veces de representante o suplente, para que una vez notificados de este llamamiento en garantía, comparezca a estar a derecho dentro del presente proceso.

IDENTIFICACION DE LAS PARTES

PARTE CONVOCANTE

Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., identificada con el Nit. 805001157-2, sociedad constituida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de septiembre 21 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud 800212422-7, con domicilio Principal en Cali, en la Avenida las Américas No 23N - 55, correo electrónico notificacionesjudiciales@sos.com.co

PARTE CONVOCADA

CENTRO MEDICO IMBANACO Identificado con el **NIT. 8903072005**, con domicilio en la ciudad de Cali (V.) ubicada en la Carrera. 38 BIS No. 5B2 - 04, representada legalmente por el Doctor **ARMANDO GONZALEZ MATERON** o por quien haga las veces de representante o suplente.

Fundamento la convocatoria formulada, en los siguientes:

HECHOS

1. El CENTRO MEDICO IMBANACO donde fue atendida la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO corresponde a una Institución Prestadora de Servicio de Salud (I.P.S.) adscrita a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A para la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados.
2. La señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO fue atendida por el CENTRO MEDICO IMBANACO tal y como consta en la historia clínica que fue aportada en la demanda, especialmente en lo atinente a los controles prenatales.
3. La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. suscribió con el CENTRO MEDICO IMBANACO Contrato de Prestación de Servicios de Salud – Contributivo suscrito el 1 de febrero de 2016.
4. Dentro de las cláusulas contractuales que enmarcan la relación contraída por el CENTRO MEDICO IMBANACO, emerge con claridad meridiana la autonomía administrativa, técnica, científica y legal en la prestación de servicios de salud, en virtud de los citados contratos se encuentran las siguientes:

“(…)CLAUSULA VIGESIMA.- RESPONSABILIDAD GENERAL Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL ENTRE EL CONTRATANTE Y EL PERSONAL DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA desarrollará su actividad de acuerdo con las normas leales, con libertad, autonomía técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. EL CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse por la calidad e idoneidad de la ejecución del presente contrato. Además, los trabajadores vinculados por EL CONTRATISTA para desarrollar el objeto del presente contrato no tendrán ningún vinculo laboral ni jurídico con el

CONTRATANTE y en consecuencia corresponde a EL CONTRATISTA el pago de los salarios y prestaciones a que haya lugar. (...)

5. A raíz de la atención brindada por el CENTRO MEDICO IMBANACO a la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO, se generó contra mi poderdante demanda de Responsabilidad Medica.
6. Como quiera que la responsabilidad que pretende endilgarse a mi representada se encuentra amparada por el Contrato de Prestación de Servicios de salud - Contributivo suscrito el 1 de febrero de 2016, toda vez que los hechos materia de la demanda ocurrieron durante el periodo contractual, en virtud de la cláusulas Vigésima, está llamada a responder civilmente, por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. dentro del proceso.
7. La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. me ha conferido poder para Llamar en Garantía.

PRETENSIONES

PRETENSION PRIMERA: Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía al **CENTRO MEDICO IMBANACO**, con domicilio en la Ciudad de Cali (V.) ubicada en la Carrera. 38 BIS No. 5B2 - 04, representada legalmente por el Doctor **ARMANDO GONZALEZ MATERON** o por quien haga las veces de representante o suplente.

PRETENSION SEGUNDA: Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria del **CENTRO MEDICO IMBANACO**, en virtud del Contrato de Prestación de Servicios de Salud – Contributivo suscrito el 1 de febrero de 2016.

De suerte que de condenarse a la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** al pago de alguna indemnización, a renglón seguido se condene igualmente al **CENTRO MEDICO IMBANACO**.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011., Artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso, Arts. 1036 a 1089 del Código de Comercio, artículos 1494 y siguientes del C.C., 1602 y concordantes del C.C.

Se exige la existencia de un derecho legal o contractual que autorice al demandado a solicitar a un tercero la indemnización de los perjuicios o el reembolso del pago que resulte de una sentencia.

Por tanto es requisito esencial del llamamiento en garantía la existencia de la ley o del contrato respectivo.

En el caso específico que nos ocupa, es clara la existencia del convenio celebrado entre la EPS SOS S.A. y la entidad llamada en garantía, de donde se desprende la posibilidad legal de hacer el presente llamamiento.

La relación legal ó contractual a que se refiere la norma, claramente existe y da derecho a mi poderdante, en el eventual caso de sufrir perjuicios o de ser condenada a los pagos que mediante el presente proceso se solicitan, para exigir de su contratista la indemnización de los mismos o el reembolso de los dineros que se le condene a pagar.

PRUEBAS Y ANEXOS

DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. que ya obra en el expediente.
2. Certificado de existencia y representación del CENTRO MEDICO IMBANACO.
3. Contrato suscrito entre la CENTRO MEDICO IMBANACO y mi mandante.

ANEXOS

1. Copias del llamamiento en garantía para el traslado y el archivo del juzgado.
2. Las pruebas documentales anunciadas.
3. Demanda como mensaje de datos o medio magnético

NOTIFICACIONES

El **CENTRO MEDICO IMBANACO** en su domicilio principal en Cali (V.) ubicada en la Carrera. 38 BIS No. 5B2 – 04.

Mi representada en su domicilio principal en la Carrera 56 No.11A-88 de la ciudad de Cali, teléfono 4898686 Ext. 3315, notificaciones electrónicas al correo notificacionesjudiciales@sos.com.co

La suscrita, en la Carrera 56 No.11A-88 de la ciudad de Cali, celular 3185234160.

Ante el señor Juez,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
CC. 1.113.632.980 de Palmira
TP. 234.148 del C.S.J.

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI S A
Sigla:	CENTRO MÉDICO IMBANACO
Nit.:	890307200-5
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	16025-4
Fecha de matrícula en esta Cámara:	09 de enero de 1973
Último año renovado:	2020
Fecha de renovación:	13 de marzo de 2020
Grupo NIIF:	Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	KR 38 BIS # 5 B2 - 04
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	marce@imbanaco.com.co
Teléfono comercial 1:	6821000
Teléfono comercial 2:	6821000
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	www.imbanaco.com

Dirección para notificación judicial:	KR 38 BIS # 5 B2 - 04
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	juridico@imbanaco.com.co
Teléfono para notificación 1:	6821000
Teléfono para notificación 2:	6821000
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI S A SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 4405 del 05 de diciembre de 1972 Notaria Tercera de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de enero de 1973 con el No. 2911 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada MEDICOS LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 7022 del 31 de diciembre de 1984 Notaria Decima de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de julio de 1985 con el No. 78009 del Libro IX ,se transformó de SOCIEDAD LIMITADA en SOCIEDAD ANÓNIMA bajo el nombre de CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. .

Por Escritura Pública No. 2654 del 31 de julio de 2008 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de septiembre de 2008 con el No. 10225 del Libro IX ,Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. y (absorbida(s)) UNIDAD ONCOLOGICA IMBANACO S A .

Por Escritura Pública No. 443 del 29 de mayo de 2020 Notaria Primera de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de junio de 2020 con el No. 7164 del Libro IX ,cambio su nombre de CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. . por el de CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI S A . Sigla: CENTRO MÉDICO IMBANACO

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta 29 de mayo del año 2120

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto principal la realización de inversiones en el sector de la salud y en aquellos campos no relacionados con éste pero que, de acuerdo a estudios de factibilidad y riesgo, permitan cumplir con el objetivo de las sociedades comerciales con ánimo de lucro, dentro de los más altos estándares éticos y morales. La sociedad prestará servicios profesionales en el campo de las ciencias de la salud y en todas las actividades inherentes al ejercicio de la medicina y de calibración de equipos médicos, bajo la explotación del nombre comercial, enseñas comerciales, marcas y lemas comerciales.

Parágrafo Primero: En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá:

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

- 1) Servir de operadora de instituciones que presten sus servicios en el campo de la salud.
- 2) Prestar los servicios correspondientes a Seguridad y Salud en el Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, y Psicología Ocupacional.
- 3) Celebrar convenios docente-asistenciales con entidades educativas, en el área de la salud.
- 4) Realizar estudios académicos, de investigación e innovación; participar en éstos y celebrar los respectivos convenios o contratos.
- 5) Desarrollar y solicitar, patentes de invenciones y de investigaciones realizadas en el Centro Médico Imbanaco.
- 6) Desarrollar software para entidades de salud y realizar su comercialización, ofrecer sistemas integrados de información en outsourcing y tener la representación de empresas productoras de hardware para vender sus productos.
- 7) Adquirir toda clase de equipos, insumos y elementos adecuados para el desarrollo de sus actividades, dentro o fuera del país.
- 8) Celebrar toda clase de operaciones de crédito y contratos de mutuo.
- 9) Efectuar toda clase de actos jurídicos y operaciones con títulos valores.
- 10) Integrar y formar parte de empresas o sociedades, nuevas o ya existentes, nacionales o extranjeras que se dediquen a actividades mercantiles de la misma índole, similares, conexas, auxiliares o complementarias, fusionarse con ellas o absorberlas.
- 11) Celebrar con establecimientos de crédito y sociedades aseguradoras, todas las operaciones que sean conducentes al desarrollo de los negocios de la sociedad, a la seguridad y administración de sus bienes, y a la protección de sus trabajadores.
- 12) Adquirir y transferir a cualquier título, dar y tomar en arrendamiento, gravar, afectar y limitar el dominio de bienes muebles o inmuebles.

En general, realizar los actos o contratos, comerciales o civiles, necesarios o convenientes para el cumplimiento de las actividades previstas en su objeto social y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones, legal o convencionalmente derivadas de la existencia de la sociedad. Esta relación es meramente enunciativa, entendiéndose que se encuentran incluidos en el objeto social, los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan por finalidad, ejercer los derechos y cumplir las obligaciones, derivadas de la existencia y actividad social.

Parágrafo Segundo: La sociedad podrá ser garante de obligaciones de terceros sólo en los casos en que se cuente con la autorización previa de la Junta Directiva.

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$1.000.000.000
No. de acciones:	1.000.000
Valor nominal:	\$1.000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$823.617.000
No. de acciones:	823.617
Valor nominal:	\$1.000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$823.617.000
No. de acciones:	823.617
Valor nominal:	\$1.000

REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración inmediata de la sociedad, su representación legal y la gestión de los negocios sociales, serán ejercidas por el gerente general, quien representará a la sociedad en todos sus actos y contratos, en juicio o fuera de éste, con las limitaciones consignadas en estos estatutos. El gerente general y sus suplentes serán designados por la junta directiva para el período determinado por dicho órgano, y serán de libre nombramiento y remoción. En los casos de faltas absolutas, temporales o accidentales del gerente general, será reemplazado por dos suplentes, así: primer suplente quien lo reemplazará en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y un segundo suplente quien lo reemplazará en asuntos laborales, fiscales, jurídicos y judiciales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del gerente general: como representante legal de la sociedad, en juicio y extrajudicialmente, el gerente general tiene facultades para celebrar o ejecutar, con las limitaciones que le imponen los presentes estatutos y las que determine la junta directiva o la asamblea general de accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social, donde se obligue a la sociedad y las que se relacionen con la existencia o el ejercicio de derechos, y el cumplimiento de obligaciones de la misma. El gerente general queda investido de poderes especiales para transigir y comprometer con su firma los negocios sociales, promover o coadyuvar acciones judiciales, administrativas o contencioso-administrativas en que la sociedad

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

tenga interés o deba intervenir e interponer todos los recursos que sean procedentes conforme a la ley, desistir de las acciones o recursos que interponga, novar obligaciones o créditos, suscribir títulos valores de contenido crediticio a condición de que exista contraprestación cambiaria en favor de la sociedad, dar o recibir bienes en pago, constituir apoderados judiciales o extrajudiciales y delegarles facultades, revocar mandatos y sustituciones, y en general, ser el representante legal de la sociedad en todos los actos que por disposición legal o contractual deba actuar.

Funciones del gerente general: el gerente general tendrá las siguientes funciones:

1) Realizar inversiones en dotación, planta, equipos y asesorías, realizar actos o celebrar contratos hasta por un valor de 500 salarios mínimos mensuales vigentes para cada año. Para realización de actos o celebración de contratos por encima de este monto, deberá solicitar autorización previa de la junta directiva.

2) Convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias de la asamblea de accionistas.

3) Presentar informes a la asamblea de accionistas, sobre el estado de los negocios sociales.

4) Certificar que los estados financieros y otros informes relevantes para el público, no contienen vicios, imprecisiones ni errores que impidan conocer la verdadera situación patrimonial o las operaciones de la sociedad.

5) Presentar conjuntamente con la junta directiva, el balance de fin de ejercicio, para el estudio y aprobación de la asamblea de accionistas.

6) Preparar y presentar a consideración de la junta directiva los proyectos, planes y programas que considere pertinentes con el fin de mantener la empresa en un permanente desarrollo y crecimiento continuado.

7) Ejecutar los actos y contratos que tiendan al cumplimiento de los fines sociales, sometiendo previamente a la junta directiva los negocios en que ésta deba intervenir por disposición de los estatutos o de la ley.

8) Velar por la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad, por todos los valores pertenecientes a ésta y los que reciban en custodia o depósito, con el fin de que se mantengan con la seguridad debida.

9) Constituir los apoderados judiciales o extrajudiciales que juzgue necesarios con el fin de que, obrando bajo sus órdenes, representen a la sociedad y determinar sus facultades, previa autorización de la junta directiva cuando se trate de constituir apoderados generales.

10) Asistir a las reuniones de la asamblea o junta en aquellas compañías, corporaciones o comunidades en que la sociedad tenga interés, dar su voto en ellas en representación de ésta y de acuerdo con las instrucciones que reciba de la junta directiva.

11) Mantener la vigilancia sobre las actividades que desarrolle la sociedad, cuando lo

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

estime conveniente.

12) Nombrar y remover libremente a los empleados de la sociedad.

13) Vigilar el estricto cumplimiento de las funciones y compromisos de los empleados de la sociedad.

14) Aplicar las sanciones disciplinarias a los empleados que cometan faltas graves en el desarrollo de sus funciones o en la atención de los pacientes, de acuerdo con el reglamento interno de trabajo.

15) Mantener en orden y al día con todos los requisitos legales, los registros de marcas, patentes, pólizas de seguro, escrituras públicas y demás documentos relacionados con la propiedad, posesión o tenencia de bienes y derechos de la sociedad.

16) El gerente general designará a los representantes a las asambleas y/o juntas de las sociedades, en las cuales el centro médico imbanaco tiene participación.

17) Tomar dinero en mutuo, abrir y manejar cuentas corrientes bancarias.

18) Dar y recibir bienes a título de dación en pago.

19) Adquirir a cualquier título bienes muebles e inmuebles para la sociedad.

20) Transferir, gravar, afectar o limitar el dominio de los bienes muebles e inmuebles de la sociedad.

21) Nombrar a los miembros del comité de ética en investigación (ceicmi).

22) Adelantar todas las acciones necesarias para garantizar la calidad en la prestación de los servicios, de conformidad con las normas vigentes en materia de sistemas de garantía de la calidad; diseñar los procedimientos de control necesarios e incluir en el informe de gestión que se presente a la asamblea general de accionistas y a la junta directiva, las evaluaciones sobre el desempeño de dichos sistemas.

23) Informar a la junta directiva sobre la implementación y desarrollo de las acciones de auditoría para la garantía de la calidad, la revisión y el monitoreo de los niveles de acreditación, sobre las medidas que se deben adoptar para la superación de los eventos detectados, sobre los resultados de siniestralidad resultante respecto de la esperada y del mercado, sobre los eventos de seguridad relevantes y particularmente, todas las deficiencias encontradas y medidas adoptadas para superarlas.

24) Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información financiera; con este fin diseñará procedimientos de control sobre la calidad, suficiencia y oportunidad de la misma. Igualmente verificará la operatividad de los controles establecidos al interior de la sociedad e incluirá en el informe de gestión que se presente a la asamblea general de accionistas, la evaluación sobre el desempeño de los mencionados sistemas de revelación y control.

25) Establecer y mantener adecuados sistemas de revelación y control de la información

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 los resultados en salud, para lo cual deberá diseñar procedimientos de control y revelación para que la información sea presentada en forma adecuada.

26) Informar al comité de auditoría o en su defecto, a la junta directiva, todas las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que impidan a la sociedad, registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera de la misma. Igualmente, resolver las inquietudes, realizar los procesos y control interno que el comité de auditoría le señale.

27) Reportar los casos de fraude que hayan afectado las finanzas del centro médico imbanaco y demostrar las actuaciones que se han realizado sobre dichos casos y las medidas tomadas, con el fin de evitar que vuelvan a presentarse en el futuro.

28) Implementar las estrategias y políticas aprobadas por la junta directiva, con relación al sistema de control interno (sci).

29) Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al sistema de control interno (sci) en desarrollo de las directrices impartidas por la junta directiva, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.

30) Implementar los diferentes informes, protocolos de comunicación, sistemas de información y demás determinaciones de la junta directiva relacionados con el sistema de control interno (sci).

31) Proporcionar los recursos que se requieran para el adecuado funcionamiento del sistema de control interno (sci) de conformidad con lo autorizado por la junta directiva.

32) Incluir en su informe de gestión, un aparte independiente en el que se dé a conocer a la asamblea de accionistas, la evaluación sobre el desempeño del sistema de control interno (sci) en cada uno de sus elementos.

33) Comunicar las políticas y decisiones adoptadas por la junta directiva, a todos y cada uno de los funcionarios dentro de la sociedad, quienes en desarrollo de sus funciones y con la aplicación de procesos operativos apropiados, deben procurar el cumplimiento de los objetivos trazados por la dirección, siempre sujetos a los lineamientos establecidos por ésta.

34) Fijar los lineamientos tendientes a crear la cultura organizacional de control, mediante la definición y puesta en práctica de las políticas y los controles suficientes, la divulgación de las normas éticas y de integridad dentro de la sociedad y, la definición y aprobación de canales de comunicación, de tal forma que el personal de todos los niveles comprenda la importancia del control interno e identifique su responsabilidad frente al mismo.

35) Realizar revisiones periódicas a la política de conflictos de interés y partes relacionadas, al código de ética y buen gobierno corporativo, al reglamento del cuerpo médico y al reglamento de funcionamiento y sugerir modificaciones para su aprobación

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 parte de la junta directiva.

36) Proporcionar a los órganos de control internos y externos, toda la información que requieran para el desarrollo de su labor.

37) Verificar la operatividad de los controles establecidos al interior de la sociedad.

38) Establecer mecanismos para la recepción de denuncias (líneas telefónicas, buzones especiales en el sitio web, entre otros) que faciliten a quienes detecten eventuales irregularidades, ponerlas en conocimiento de los órganos competentes de la sociedad.

39) Suscribir convenios docente-asistenciales con entidades educativas, en el área de la medicina y la salud.

40) Celebrar los contratos que tiendan al cumplimiento de los fines sociales, previa autorización de la junta directiva cuando sea necesario.

41) Cumplir las funciones que en virtud de delegación expresa de la asamblea general de accionistas o de la junta directiva, le sean confiadas transitoriamente o para casos especiales.

42) Realizar todas las actividades tendientes a que las decisiones de la asamblea general de accionistas y las resoluciones de la junta directiva, se cumplan.

43) Las demás que le correspondan de acuerdo con la ley o por la naturaleza de su cargo.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 171 del 11 de marzo de 2003, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de noviembre de 2003 con el No. 7746 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUPLENTE	CLAUDIA PATRICIA VELEZ MURGUEITIO	C.C.31909916

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 Acta No. 351 del 29 de agosto de 2017, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2017 con el No. 15464 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL	RAFAEL EDUARDO GONZALEZ MOLINA	C.C.94371062

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 09 DE AGOSTO DE 2017, INSCRITO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NRO. 15218 DEL LIBRO IX EL SEÑOR LUIS FERNANDO CASTRO CASTRO C.C. 14.875.354 DE CALI, PRESENTO RENUNCIA COMO MIEMBRO SUPLENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA.

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 98 del 31 de marzo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de junio de 2020 con el No. 7161 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GONZALO BARTOLOME GARCIA	C.E.970793
HECTOR CIRIA SUAREZ	PPTE.PAK566935
MIGUEL MASCARO SERVERA	PPTE.PAK613929

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 98 del 31 de marzo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de junio de 2020 con el No. 7162 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	PWC CONTADORES Y AUDITORES LTDA - PWC CA LTDA	Nit.900943048-4

Por documento privado No. SN del 03 de junio de 2020, de Pwc Contadores Y Auditores Ltda, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de junio de 2020 con el No. 7163 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	YORLENYS GIL PEREA	C.C.35890581 T.P. 123218-T

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

REVISOR FISCAL SUPLENTE OLGA LUCIA BERMUDEZ RODRIGUEZ

C.C.1130619764
T.P. 182424-T

PODERES

Por documento privado del 20 de septiembre de 2018 de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de septiembre de 2018 con el No. 126 del Libro V CLAUDIA PATRICIA VELEZ MURGUEITIO, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. NO. 31.909.916 DE CALI, OBRANDO EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A., EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA, SEGÚN CONSTA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, RESPETUOSAMENTE MANIFIESTO A SU DESPACHO QUE POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO, CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA GLORIA ELENA BLANCO LOPEZ, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 38.567.553 DE CALI, ABOGADA EN EJERCICIO CON T.P NO. 182.103 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EJERZA LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DEL CENTRO MEDICO IMABANACO DE CALI S.A. EN CUALQUIER ACTUACIÓN, DILIGENCIA, O PROCESO QUE CURSE ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES CON TODAS LAS FACULTADES INHERENTES PARA EL EJERCICIO DEL PRESENTE PODER.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E.P. 5853 del 05/09/1974 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 7231 del 26/11/1975 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 7232 del 26/11/1975 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 7233 del 26/11/1975 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 2493 del 18/05/1976 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 4619 del 31/08/1976 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 2597 del 15/06/1977 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 7298 del 30/12/1977 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 7299 del 30/12/1977 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 8377 del 28/12/1979 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 7714 del 29/12/1978 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 566 del 14/02/1984 de Notaria Segunda de Cali
E.P. 7022 del 31/12/1984 de Notaria Decima de Cali
E.P. 7917 del 07/12/1987 de Notaria Decima de Cali
E.P. 2834 del 13/10/1987 de Notaria Septima de Cali
E.P. 2142 del 29/03/1988 de Notaria Decima de Cali
E.P. 3138 del 03/07/1992 de Notaria Novena de Cali
E.P. 1692 del 23/04/1993 de Notaria Sexta de Cali
E.P. 1075 del 08/04/1997 de Notaria Sexta de Cali
E.P. 2170 del 12/06/2000 de Notaria Sexta de Cali
E.P. 2433 del 09/07/2001 de Notaria Sexta de Cali

INSCRIPCIÓN

16380 de 22/03/1976 Libro IX
16381 de 22/03/1976 Libro IX
16382 de 22/03/1976 Libro IX
16383 de 22/03/1976 Libro IX
21839 de 24/05/1977 Libro IX
21840 de 24/05/1977 Libro IX
22205 de 22/06/1977 Libro IX
25116 de 27/01/1978 Libro IX
25117 de 27/01/1978 Libro IX
41211 de 07/10/1980 Libro IX
41602 de 27/10/1980 Libro IX
66038 de 27/02/1984 Libro IX
78009 de 17/07/1985 Libro IX
3444 de 21/12/1987 Libro IX
3766 de 08/01/1988 Libro IX
7048 de 28/04/1988 Libro IX
57088 de 04/09/1992 Libro IX
70493 de 30/09/1993 Libro IX
3028 de 25/04/1997 Libro IX
5019 de 18/07/2000 Libro IX
4771 de 25/07/2001 Libro IX

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

E.P. 1455 del 30/04/2002 de Notaria Sexta de Cali	12715 de 21/06/2002 Libro IX
E.P. 2056 del 12/06/2002 de Notaria Sexta de Cali	12717 de 21/06/2002 Libro IX
E.P. 2111 del 30/05/2003 de Notaria Sexta de Cali	4358 de 20/06/2003 Libro IX
E.P. 2237 del 08/06/2005 de Notaria Sexta de Cali	7122 de 29/06/2005 Libro IX
E.P. 1278 del 10/04/2007 de Notaria Sexta de Cali	4200 de 17/04/2007 Libro IX
E.P. 1956 del 09/06/2008 de Notaria Sexta de Cali	7976 de 17/07/2008 Libro IX
E.P. 2654 del 31/07/2008 de Notaria Sexta de Cali	10225 de 09/09/2008 Libro IX
E.P. 498 del 11/04/2012 de Notaria Primera de Cali	7395 de 19/06/2012 Libro IX
E.P. 826 del 15/06/2012 de Notaria Primera de Cali	7396 de 19/06/2012 Libro IX
E.P. 937 del 09/04/2013 de Notaria Sexta de Cali	4209 de 15/04/2013 Libro IX
E.P. 533 del 24/02/2020 de Notaria Sexta de Cali	3656 de 02/03/2020 Libro IX
E.P. 443 del 29/05/2020 de Notaria Primera de Cali	7164 de 16/06/2020 Libro IX

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 Cali, 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 certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

Documento: Documento privado del 18 de marzo del 2019
Inscripción: 11 de abril de 2019 nro. 5973 del libro IX

Consta la situación de control:

Controlante: CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.
C.C.890307200-5
Domicilio: Cali, valle
Nacionalidad: Colombiana.
Actividad: 8610 actividades de hospitales y clínicas con internación

Subordinada: UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA CENTRO MEDICO IMBANACO S A
Nit.805018402-7
Domicilio:Cali, valle.
Nacionalidad: Colombiana

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Actividad: La sociedad tiene como objeto principal la prestación de servicios profesionales médicos en el áreas de la medicina reproductiva y sus respectivos procedimientos clínicos complementarios.

Presupuesto de control: Esta situación de control se configura con ocasión de la constitución de la sociedad Unidad De Medicina Reproductiva Centro Medico Imbanaco S A por documento privado del 29 de diciembre de 1999 inscrito en la cámara de comercio de cali el 24 de agosto del 2000 bajo el mayoritario, cumpliendo con lo descrito en el decreto 667 de 2018, de acuerdo al presupuesto de que se trata el numeral 1 del artículo 261 del código de comercio.

La situación de control existente desde el 24 de agosto del 2000.

Documento: Documento privado del 14 de octubre del 2020

Inscripción: 21 de octubre de 2020 No. 15495 del libro IX

CONSTA EL GRUPO EMPRESARIAL:

Matriz: HELIOS HEALTHCARE SPAIN S.L

IDENTIFICACIÓN: N.I.F/ CIF B-87690921

Domicile: Madrid, España: Calle Zurbarán 28

Nacionalidad: España

Actividad. Adquisición tenencia y gestión de participaciones en sociedades domiciliarias en España o en otras jurisdicción que operan en el ámbito de la creación, establecimientos, gestión y soporte de hospitales, así como otros servicios del sector sanitario.

Subordinada: CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI S.A.

Nit: 890.307.200-5

Domicilio: Cali, Colombia

Nacionalidad: Colombiana

Actividad Principal: Actividades de hospitales y clínicas, con internación (CIIU No. 8610).

PRESUPUESTO DE GRUPO EMPRESARIAL: La Matriz ejerce control indirecto sobre la Subordinada, toda vez que posee indirectamente más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones en las que se divide el capital suscrito de la Subordinada.

Adicionalmente, existe unidad de propósito y dirección entre la Matriz y la Subordinada.

FECHA DE CONFIGURACIÓN DEL GRUPO EMPRESARIAL: 12 de marzo de 2020.

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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: 8610

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre: CENTRO MEDICO IMBANACO C M I
Matrícula No.: 16026-2
Fecha de matrícula: 09 de enero de 1973
Ultimo año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 38 A # 5 A - 100
Municipio: Cali

Nombre: SEDE 02 CENTRO MEDICO IMBANACO CMI
Matrícula No.: 673587-2
Fecha de matrícula: 25 de noviembre de 2005
Ultimo año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 38 A # 5 A - 109 TO B
Municipio: Cali

Nombre: SEDE 15 CENTRO MEDICO IMBANACO CMI
Matrícula No.: 673588-2
Fecha de matrícula: 25 de noviembre de 2005
Ultimo año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 5 B5 # 38 BIS - 64 TOC
Municipio: Cali

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Nombre: SEDE 04 CENTRO MEDICO IMBANACO CMI
Matrícula No.: 673589-2
Fecha de matricula: 25 de noviembre de 2005
Ultimo año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 38 A # 5 A76P - 01
Municipio: Cali

Nombre: SEDE 08 CENTRO MEDICO IMBANACO CMI
Matrícula No.: 673595-2
Fecha de matricula: 25 de noviembre de 2005
Ultimo año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 38A No. 5A 50
Municipio: Cali

Nombre: SEDE 09 CENTRO MEDICO IMBANACO CMI
Matrícula No.: 673598-2
Fecha de matricula: 25 de noviembre de 2005
Ultimo año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 36 NORTE # 6 A - 65 PI 7
Municipio: Cali

Nombre: SEDE 10 CENTRO MEDICO IMBANACO CMI
Matrícula No.: 738036-2
Fecha de matricula: 06 de mayo de 2008
Ultimo año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL. 15A No. 103 20
Municipio: Cali

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Nombre: SEDE 11 CENTRO MEDICO IMBANACO C.M.I
Matrícula No.: 761499-2
Fecha de matricula: 01 de abril de 2009
Ultimo año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 5 B5 # 38 A - 24 REHABILITACION
Municipio: Cali

Nombre: SEDE14 CMI ALTA COMPLEJIDAD
Matrícula No.: 877212-2
Fecha de matricula: 23 de julio de 2013
Ultimo año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL. 5 No. 38B 105
Municipio: Cali

Nombre: CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. SEDE PRINCIPAL
Matrícula No.: 923992-2
Fecha de matricula: 09 de abril de 2015
Ultimo año renovado: 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 38 BIS No. 5B 2 04
Municipio: Cali

Nombre: SEDE SATELITE UNICO YUMBO CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S A
Matrícula No.: 1098522-2
Fecha de matricula: 22 de octubre de 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 15 5 30 CENTRO COMERCIAL UNICO LOCAL 11 YUMBO
Municipio: Yumbo

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Nombre: SEDE SATELITE UNICO CALI CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S A
Matrícula No.: 1099397-2
Fecha de matrícula: 29 de octubre de 2020
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 52 3 29 CENTRO COMERCIAL UNICO 2 LOCAL 409 CALI
Municipio: Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES 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 QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto 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 \$490.503.139.909

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8610

Recibo No. 7550753, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08201GFELZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

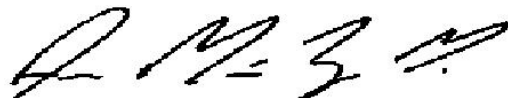
Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 03 días del mes de noviembre del año 2020 hora: 07:03:59 AM



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
SUSCRITO ENTRE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A."
- CONTRIBUTIVO Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A

Entre los suscritos a saber, **FABIAN CARDONA MEDINA**, mayor de edad, vecino de La ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.710.893 expedida en Cali, quien en su calidad de primer suplente del Gerente General de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A."** Empresa promotora de Salud Legalmente constituida según los términos de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, debidamente autorizada a funcionar mediante resolución 0692 de 21 de Septiembre de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el Nit. 805001157-2, quien por los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, **ARMANDO GONZALEZ MATERON** también mayor de edad y vecino de Santiago de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 6.085.225 expedida en Cali (Valle), quien obra en su calidad de Representante Legal del **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.**, sociedad con domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, Constituida mediante la Escritura Pública No. 4405 del 05 de diciembre de 1.972 de la Notaría Tercera de Cali y que para los efectos legales del mismo se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios de Salud, que se registró por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO: **EL CONTRATISTA** con el alcance previsto en la ley, se obliga para con **EL CONTRATANTE** a prestar los **SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD** contemplados en el Plan Obligatorio de Salud POS, definido en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a los servicios de salud detallados en el Anexo N°1 y que se relacionan a continuación, por las modalidades de evento y paquetes integral, para la población activa de **EL CONTRATANTE** en el Régimen Contributivo y Subsidiado (Movilidad), de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3047 de 2013 y Resolución 2635 de 2014, de la zona de influencia y todos los demás afiliados de **EL CONTRATISTA**, de otras sucursales, debidamente identificados y que hace parte integral del mismo el Anexo N° 9 Requisitos Administrativos de Admisiones y Facturación.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Los servicios se prestarán a los afiliados legalmente demostrados por el contratante.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Requisitos para la prestación de los servicios, Autorizaciones, coberturas, exclusiones, comunicaciones e insumos: a) Para la prestación de los servicios de salud contenidos en el presente contrato, **EL CONTRATISTA** exigirá a los **usuarios** la presentación del documento de identidad. Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 artículo 11 inciso dos b) Para la prestación del Servicio **EL CONTRATISTA** validará en la base de datos de Usuarios del **CONTRATANTE**, o en el medio que se constate. Por el aplicativo SOMA y la Línea 018000938777, **EL CONTRATANTE** mantendrá la base de datos actualizada y será Suministrada la información a **EL CONTRATISTA** cada vez que sea solicitada, de conformidad con la normatividad vigente y demás normatividad que los adicione, modifique o sustituya. c) **EL CONTRATANTE entregará las autorizaciones o negaciones de los servicios** de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747/ 2007 y Resolución 3047/2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen; adicionalmente dará cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8° parágrafos 6 y 7: Decreto 046 de 2.000. d) **EL CONTRATANTE** se acoge al Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011: "Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de Auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción". e) **EL CONTRATISTA** solicitará a **EL CONTRATANTE** las autorizaciones por servicios a prestar de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, al correo electrónico interan@sos.com.co, o a los teléfonos (2) 018000938777 o 4898686 Opción 3 luego opción 1, **EL CONTRATANTE** dará respuesta al correo electrónico facturacion.autorizaciones@imbanaco.com.co y admisión.24horas@imbanaco.com.co dentro de los tiempos legalmente establecidos, en caso de que no llegue la respuesta se dará por

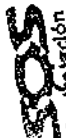
Citas: 685 1000 - 385 1000
Conmutadores: 318 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Sede Principal: Carrera 38 Bis No. 582 - 04
Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-65 Piso 7 Pacific Mall

entendido que esta queda autorizada y se radicará la factura con copia del anexo y los envíos realizados.

PARÁGRAFO TERCERO: Para el servicio de **HOME CARE** (atención domiciliaria para usuarios que lo requieran de acuerdo a diagnóstico médico) según especificaciones médico científicas y técnicas en beneficio de los cotizantes y beneficiarios afiliados que así lo defina **EL CONTRATISTA**. a) La solicitud podrá ser realizada por el personal médico tratante o administrativo de **EL CONTRATISTA** o por solicitud telefónica a la Línea Médica de Autorización de Servicios de **EL CONTRATANTE** quien dará el aval a **EL CONTRATISTA**. b) Una vez se avale por **EL CONTRATISTA** el manejo domiciliario definido, deberá remitir a los correos: mtvivino@sos.com.co, phenao@sos.com.co y dmunoz@sos.com.co las Ordenes Medicas del Plan Domiciliario con el fin que **EL CONTRATANTE** realice la búsqueda con los proveedores de servicios domiciliarios contratados por **EL CONTRATANTE**. c) Una vez se tenga aceptación del prestador de servicios determinado por **EL CONTRATANTE** se notificará a **EL CONTRATISTA** mediante correo electrónico acerca de la misma, para que la **EL CONTRATISTA** pueda proceder con el alta del paciente. d). El traslado del asegurado o afiliado será tramitado por **EL CONTRATANTE** y será quien coordine el traslado domiciliario de mismo previa alta del asegurado o afiliado el cual deberá llevar todas las indicaciones propias para este manejo clínico de Hospitalización en Casa. e) **EL CONTRATANTE** entregara al **CONTRATISTA** por escrito el procedimiento que tiene establecido para remitir pacientes con Hospital en Casa o que requieran hospitalización en un nivel diferente.

PARÁGRAFO CUARTO.- Referencia y Contrarreferencia: Todo paciente deberá ser comentado con la Central de Referencia y Contrarreferencia del Centro Médico Imbanaco: a) Debe garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, así mismo atender con la celeridad y la frecuencia según lo que requiera la complejidad de las patologías del paciente ley 1122 de 2007 artículo 23. b) Cuando un paciente sea atendido en el Centro Médico Imbanaco y posteriormente no requiera este nivel de complejidad, la Entidad responsable de pago de los servicios de salud deberá disponer de una red de prestadores de servicios de Salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte; para cumplir con la prestación e implementación de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en ESO Es función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago; lo anterior en concordancia con el Decreto 4747 de 2007, Artículo 17. c) Compromiso de envío de contactos actualizados de la Central de Referencia y Contrarreferencia de la Entidad responsable de pago, así como también el contacto de las personas que están a cargo de ésta, como lo indica el anexo No 4 d) En concordancia con la Resolución 4331 de 2012, Artículo 9 Los procesos de referencia y contrarreferencia de que trata el artículo 17 del Decreto número 4747 de 2007, deberán efectuarse de conformidad con lo señalado en los Formatos Estándares de Referencia y Contrarreferencia de pacientes contenidos en los Anexos Técnicos número 9 y 10 que hacen parte integral de la presente resolución. Cuando el servicio requerido deba ser prestado por otro prestador, el formato de referencia de pacientes contenido en el Anexo Técnico número 9 que hace parte integral de la presente resolución, será suficiente como solicitud de autorización y reemplaza el Anexo Técnico número 3 de la Resolución número 3047 de 2008. e) Cuando el prestador que recibió un paciente remitido para atención o complementación diagnóstica de carácter ambulatorio, considere que este puede continuar su manejo en el prestador remitente, deberá diligenciar el formato estandarizado de contrarreferencia de pacientes contenido en el Anexo Técnico número 10 que hace parte integral de la presente resolución. Tratándose de remisiones que impliquen servicios hospitalarios, se contrarremite únicamente con la copia de la epicrisis. f) En caso de incumplir con lo dispuesto en el Sistema de referencia y contrarreferencia se procederá a poner en conocimiento ante la Superintendencia de Salud y ante el ente territorial respectivo, los hechos que se consideren violatorios de la normatividad antes referida. g) Contactos de la Central de Referencia y Contrarreferencia: referencia@imbanaco.com.co, teléfono: 6821000 Ext: 15549- 15557.



SOS
Central de
Atención de la
Demanda

Citas: 685 1000 - 385 1000
Conmutadores: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Sede Principal: Carrera 38 Bis No. 5B2 - 04
Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-65 Piso 7 Pacific Mall

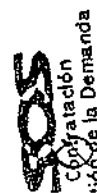


**Centro Médico
Imbanaco®**
HUGO NELSON ENRIQUEZ CRUZ
Nº: 080.397.200 - 5

PARÁGRAFO QUINTO.- Suministro de insumos y medicamentos: a) **EL CONTRATISTA** suministrará a los pacientes (**usuarios**) los insumos, medicamentos, prótesis, válvulas y demás dispositivos médicos requeridos durante su atención. **EL CONTRATISTA** por razones de seguridad no admite por parte del **CONTRATANTE** o el usuario el ingreso de material de osteosíntesis, prótesis, válvulas y demás dispositivos médicos que se requieran para su atención o tratamiento. b) En el evento que los servicios correspondan a un grado de complejidad no contratado, **EL CONTRATISTA** dará cumplimiento a las normas de referencia y contra referencia dentro de la red de servicio de **EL CONTRATANTE**. c) Para el reconocimiento de insumos y medicamentos aplican precios según listados que **EL CONTRATISTA** actualizará mensualmente vía correo electrónico, relacionando en forma independiente los nuevos productos, los cambios de precios para los ya existentes y aquellos que tienen precios estables durante la vigencia del contrato al correo electrónico csierra@sos.com.co de **EL CONTRATANTE**. d) **EL CONTRATISTA** anexa el Instructivo para interpretación de la lista de precios el cual hará parte integral del contrato. e) **EL CONTRATANTE** entregará a **EL CONTRATISTA** la lista de los insumos que considera POS. En caso de no encontrarse el insumo incluido en este listado se procederá hacer el trámite a través del comité técnico científico. f) Para los procedimientos, medicamentos e insumos que se encuentran fuera del plan obligatorio de salud se debe solicitar autorización diligenciando el formato de justificación No POS establecido para tal fin y en cumplimiento de los requisitos de la Resolución 5395 del 2013. El trámite de las justificaciones y respuestas de los comités técnico científicos relacionados con los Servicios No POS se realizará de acuerdo con lo estipulado en las Resoluciones 5395 del 2013, Resolución 5073 de 2013, en ningún momento las respuestas de dicho comité se utilizarán para condicionar o retardar la radicación de las facturas. Al no obtenerse una respuesta oportuna del CTC por parte de **EL CONTRATANTE** dentro de los términos estipulados por la ley (Máximo dos (2) días calendario desde la radicación de la Solicitud, Artículo 10, Resolución 5395 del 2013), **EL CONTRATISTA** dará como aceptado lo solicitado por éste mecanismo, cuando superado los dos días no se reciba respuesta alguna por parte del **contratante**. g) **EL CONTRATISTA**, se compromete con **EL CONTRATANTE** que toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica utilizando para ello la denominación común internacional (nombre genérico) cumpliendo con todos los requisitos descritos en el artículo 16 del Decreto 2200 y Resolución 5521 de 2013 o aquellas normas que las deroguen, sustituyan, modifiquen o aclaren h) Adquirir los formatos para medicamentos de control especial y monopolio del Estado regulados en la Resolución 1478 de 2006.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE: **EL CONTRATANTE** se obliga en virtud del objeto del presente contrato a: a) Mantener actualizada la base de datos de Cotizantes y Beneficiarios disponible en la página WEB de **EL CONTRATANTE**; a la cual podrán acceder a través de el aplicativo SOMA o en la línea 018000938777. b) Informar, en coordinación con **EL CONTRATISTA**, a los usuarios sobre los aspectos relacionados con los servicios objeto del presente contrato y los procedimientos para la utilización de los servicios. c) Informar debidamente a los usuarios que los servicios excluidos del POS para su prestación deberán ser cancelados por ellos. d) Pagar cumplidamente los valores pactados en contraprestación de los servicios prestados en los términos y condiciones establecidos en las cláusulas Cuarta, Sexta, Séptima y Octavaa del presente contrato. e) **EL CONTRATANTE** dará cumplimiento a lo establecido dentro de la Resolución 5521 de 2013.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA. Sin perjuicio de las demás obligaciones que emanen de la ley o del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga en virtud del presente contrato a: a) Prestar todos los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud a la población definida como usuaria de **EL CONTRATANTE**, utilizando los recursos y tecnologías disponibles, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia a las normas de la ética médica y en respeto de los derechos de los pacientes, en la eventualidad que los equipos se dañen o se encuentren fuera de servicio al momento de la atención, **EL CONTRATISTA** informará a **EL CONTRATANTE** de inmediato a fin de que ordene la remisión a otra IPS de su red ya acreditada, asumiendo **EL CONTRATANTE** el traslado coordinado con la red de urgencia.

**POS**
Contratación
Unión de la Demanda

Citas: 685 0000 - 385 1000
Conmutadores: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Sede Principal: Carrera 38 Bis No. 5B2 - 04
Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-65 Piso 7 Pacific Mall

3

PARÁGRAFO: Para la formulación de los medicamentos considerados en el manual de medicamentos establecido en Plan Obligatorio de Salud vigente y las normas que lo adicionen o modifique, **EL CONTRATISTA** adoptará los lineamientos contemplados en el Decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. a) Presentar las facturas debidamente soportada. b) En cumplimiento a lo normado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con la ley 812 de 2003, deberá acreditar los aportes a los sistemas Generales de Salud, Pensiones y Parafiscales. c) Constituir la Garantía Única en los términos señalados en el presente contrato y allegarla dentro los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del contrato, para su aprobación por parte de **EL CONTRATANTE**. d) Presentar al finalizar el contrato toda la documentación necesaria para determinar el nivel de gasto total en que incurrió **EL CONTRATANTE** para el desarrollo del presente contrato, esto para poder determinar en conjunto el valor de los recursos que realmente se invirtieron en la ejecución. e) Las demás que acuerden las partes contratantes f) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el contratante en el desarrollo y ejecución del objeto del presente contrato entre las cuales se encuentran: 1) **EL CONTRATISTA** suministrara los registros individuales de prestación del servicios de salud (RIPS) acorde con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 2) Suministrar los informes definidos en la Circular Única 049 de 2008 con la periodicidad allí establecida 3) Suministrar información estadística que **EL CONTRATANTE** requiera en la forma que este determine, con la periodicidad previamente acordada 4) Suministrar mensualmente a **EL CONTRATANTE** los indicadores de seguimiento de riesgo y de calidad g) Informar a **EL CONTRATANTE** todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios, cuando estos sean identificados h) Informar a **EL CONTRATANTE** sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, y enviar copia del certificado de defunción debidamente diligenciado junto con la factura de los servicios prestados i) Cumplir permanentemente con las normas sobre el sistema obligatorio de garantía de calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de auditoría médica, de conformidad a lo establecido en la Resolución 1441 de 2013 y Resolución 2003 de 2014 y demás normas que las complementen, adicionen, sustituyan o deroguen

CLAUSULA CUARTA.-TARIFAS: Las tarifas quedarán estipuladas de la siguiente manera: a) Las tarifas serán las contenidas en el **Anexo Tarifario No 1** que forma parte integral del presente contrato, las cuales serán ajustadas cada 01 de Febrero de cada año, previo acuerdo entre las partes. b) Cuando las tarifas de **EL CONTRATISTA** fueren reajustadas, éste notificará a **EL CONTRATANTE** la modificación de las mismas con treinta (30) días de anticipación a fin de que considere su aceptación o rechazo. c) Los servicios no ofertados, que sean requeridos en forma ocasional por **EL CONTRATANTE**, se ofertarán por **EL CONTRATISTA** y **EL CONTRATANTE** confirmará su aceptación, en caso de no ser aceptados **EL CONTRATANTE** se compromete a notificar a **EL CONTRATISTA** por escrito. d) **EL CONTRATISTA** entregará portafolio con los paquetes quirúrgicos ofertados en el **Anexo tarifario No. 1**. e) **EL CONTRATISTA** no entregará detalle de los cargos realizados en atenciones facturadas por la modalidad de paquete, según lo definido en el literal C del Anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008. f) la tarifa para la habitación será la convenida según la oferta tarifaria.

CLAUSULA QUINTA.- VIGENCIA CONTRACTUAL: La vigencia del presente contrato será a partir de la fecha de legalización hasta el día 31 de Enero de 2017. Las partes podrán dar por finalizada su relación contractual en cualquier momento comunicando su decisión por escrito con treinta (30) días de anticipación a la fecha de terminación, de acuerdo a lo establecido en la **CLAUSULA TERMINACIÓN DEL CONTRATO**.

CLAUSULA SEXTA. - VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato será el que finalmente resulte de la sumatoria de los servicios efectivamente prestados y facturados por **EL CONTRATISTA** durante la vigencia del contrato; es decir, por los eventos de atención a los usuarios, aplicando a tales servicios las tarifas pactadas.

EL CONTRATANTE reconocerá **AL CONTRATISTA**, por sus servicios, el valor definido en el **ANEXO 1: ANEXO DE PAQUETES, SERVICIOS Y CONSULTAS CON ESPECIALISTAS**, que hace parte integral del presente Contrato. Valor que será el que finalmente resulte de la sumatoria de los servicios

efectivamente prestados y facturados por **EL CONTRATISTA** durante la vigencia del contrato; es decir, por los eventos de atención a los usuarios, aplicando a tales servicios las tarifas pactadas de Servicio

CLAUSULA SEPTIMA.- FORMA DE PAGO: La forma de pago del presente contrato queda estipulada de la siguiente manera: a) **EL CONTRATISTA** presentará a **EL CONTRATANTE** las facturas de venta y/o cuentas de cobro dentro de los veinte (20) primeros días cronológicos de cada mes, excepto los días festivos las cuales se realizarán el día hábil previo. La facturación presentada después de la fecha de corte será recibida y revisada pero se tendrá en cuenta en el periodo de facturación del mes siguiente; b) **EL CONTRATANTE** deberá comunicar el período del mes en el cual recibirá las facturas o cuentas de cobro. Este periodo será durante veinte (20) días calendario del mes, incluido mes de diciembre; anular una factura y expedir una nueva que haga presumir que la operación se realizó en este último mes puede derivar en una falsedad y en la inadecuada liquidación de los impuestos, si bien una empresa puede informar a sus proveedores sobre una fecha límite de la recepción de facturas, ello no la exime de registrar todas las operaciones realizadas en el momento de su causación, lo cual implica que las facturas expedidas en el transcurso del año pueden entregarse posterior al corte sin que las empresas se puedan negar a recibirlas. c) Las facturas se presentarán a **EL CONTRATANTE** relacionadas en original y dos (2) copias debidamente soportadas con las órdenes de atención previamente emitidas por **EL CONTRATANTE**, y en su efecto si hubo autorizaciones por audio, si no hay glosas serán canceladas dentro de los noventa (90) días calendario a partir de la fecha de la presentación de la factura. d) No será limitante para la presentación de la factura ni causa de devolución u objeción las facturas que no estén revisadas por el auditor institucional de la entidad (auditoría de campo) por ausencia o no de disponibilidad del auditor. **EL CONTRATISTA** se acoge al Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, "se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de Auditoría previa a la presentación de las Facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción". e) Cuando el paciente se encuentre internado u hospitalizado por más de treinta (30) días, **EL CONTRATISTA** realizará cortes mensuales de esta facturación para el pago respectivo.

PARÁGRAFO: Soportes para pago de facturas: Los documentos que se deben anexar para el pago de las facturas de venta y/o cuentas de cobro son entre otros: órdenes de servicio, órdenes médicas, resúmenes de evolución y/o Epicrisis, RIPS, informes de ayudas diagnósticas y demás soportes que establezca el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008. Dando cumplimiento a las especificaciones del decreto 4747.

CLAUSULA OCTAVA- GLOSAS: El manejo de objeciones sobre las cuentas presentadas por **EL CONTRATISTA** se hará de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y Ley 1438 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten. Estas se tramitarán de la manera establecida en el Decreto 4747 de 2007, artículo 23 así: a) Dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes **EL CONTRATANTE** formulará y comunicará a **EL CONTRATISTA** las glosas a cada factura. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a las mismas facturas, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. **EL CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente que la glosa no tiene lugar. Los valores correspondientes a las glosas se facturaran por el sistema de Notas Débito o Crédito según el caso. Si **EL CONTRATISTA** no responde a la(s) glosa(s) dentro del término establecido, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia efectuará los ajustes correspondientes. A partir de la fecha en que **EL CONTRATISTA** responda formalmente a la glosa ante **EL CONTRATANTE** ésta tendrá un plazo máximo de diez (10) días hábiles para informar a **EL CONTRATISTA** si acepta o no las explicaciones dadas a la glosa, con independencia de la fecha establecida para el pago. Transcurrido el tiempo para que **EL CONTRATANTE** realice ante **EL CONTRATISTA** las respectivas glosas se considerará que las facturas son aceptadas en su totalidad; **EL CONTRATANTE** cancelará el valor glosado de la factura levantado total o parcialmente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al levantamiento informando a **EL CONTRATISTA** la justificación de la glosa o su proporción que no fueron levantadas, las cuales estarán sujetas de revisión y conciliación entre las partes. Una vez conciliada la glosa, el valor reconocido por **EL**

**Contratación**
Citas: 685 1000 - 385 1000
Conmutadores: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-65 Piso 7 Pacific Mall

Centro Médico
Imbanaco[®]
HUGO NELSON ENRIQUÉZ CRUZ
Nit: 690.307.200 - 5

CONTRATANTE será cancelado dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de conciliación. En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas, **EL CONTRATISTA** cubrirá los intereses de mora desde la fecha de presentación de la factura de servicios o cuenta de cobro. El no pago dentro del plazo establecido causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la DIAN, Artículo 56 Ley 1438 de 2011.

CLAUSULA NOVENA.- ACCIDENTES DE TRANSITO: El valor de los servicios de salud que se deriven de accidentes de tránsito sufridos por los usuarios de **EL CONTRATANTE**, de conformidad con la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1283 de 1996 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social), sólo será cubierto por **EL CONTRATANTE** cuando la cuantía de tales servicios exceda lo cubierto por SOAT, de acuerdo con lo preceptuado en el Decreto 074 de 2010 y 966 de 2010 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

CLAUSULA DECIMA.- AUDITORIA MEDICO-ADMINISTRATIVA: **EL CONTRATISTA** prestará toda la colaboración con la auditoría médico-administrativa que realizará **EL CONTRATANTE**, con el fin de que el auditor asignado o quien sea delegado por ésta pueda realizar con eficiencia las actividades a su cargo, para tal efecto se aplicara el Manual de Auditoría Medica de **EL CONTRATISTA**, el cual hará parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO: **EL CONTRATANTE** contará con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el cual hará parte integral del presente contrato; **EL CONTRATISTA** de igual manera contará con el Programa de Auditoría para Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), el cual también hará parte como anexo de este contrato.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA.- INTERNACION EN UCI: **EL CONTRATISTA** tiene adoptados unos criterios para el ingreso y estancia en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios, dichos criterios hacen parte del modelo de atención de **EL CONTRATISTA**, que estos han sido elaborados teniendo en cuenta los lineamientos dados para la Unidad de Recién Nacidos por la Asociación Colombiana de Neonatología, para la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica por el Acta Colombiana de Cuidado Intensivo publicación oficial Criterios de admisión y egreso de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio Pediátricos y para la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto por la Asociación Colombiana de Medicina Critica y Cuidado Intensivo. Dichos lineamientos han sido evaluados y adaptados por el grupo medico de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio los cuales cumplen con la formación, entrenamiento e idoneidad en cuidado crítico. **EL CONTRATISTA**, no aceptará objeciones sobre los criterios de estancia en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio. **EL CONTRATISTA** anexa los Criterios de Ingreso y Estancia para las Unidades de Cuidado Crítico de la IPS.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA.- GARANTÍA UNICA: **EL CONTRATISTA** deberá constituir a su costa y a favor de **EL CONTRATANTE**, una certificación de la Garantía Única expedida por una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia, cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Bancaria y que ampare: **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual**. Esta certificación de la póliza deberá contemplar, como mínimo los siguientes amparos: a) Predios, labores y operaciones, b) Contratistas y Subcontratistas independientes, si aplica; c) Patronal; d) Gastos Médicos, sin aplicación de deducible, ni requerimiento de fallo judicial. **EL CONTRATISTA** deberá anexar la certificación de la **Póliza de Responsabilidad Civil Médica Profesional** que tiene constituida a su nombre.

CLAUSULA DECIMA TERCERA.- VIGILANCIA Y SUPERVISION: La vigilancia y supervisión de la ejecución del presente contrato estará a cargo del Auditor delegado de **EL CONTRATANTE** o SU **DELEGADO**, quien ejercerá la Supervisión del presente contrato.

PARÁGRAFO: En desarrollo de su función, la interventora cumplirá, en especial lo siguiente: 1) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato. 2) Comunicar, en forma oportuna, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. 3) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y eficaz ejecución del contrato. **EL CONTRATISTA** deberá anexar a las garantías de

mantengan vigentes durante la vigencia del contrato en los términos pactados para cada uno de los riesgos.

PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA permitirá que el supervisor inspeccione en cualquier momento la ejecución del contrato.

CLAUSULA DECIMA CUARTA.- NORMATIVIDAD APLICABLE.- El presente contrato se rige por las disposiciones que consagran el Código de Comercio y el Código Civil Colombiano y demás normas que modifiquen, adicionen o complementen las mismas.

CLAUSULA DECIMA QUINTA- CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA. EL CONTRATISTA acepta que en el evento de declaratoria de caducidad o incumplimiento del contrato, **EL CONTRATANTE**, haga efectiva en su contra una pena pecuniaria que se estipula en un veinte (20%) del valor del contrato, suma que se considera pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados a **EL CONTRATANTE**, sin perjuicio de la imposición de las multas establecidas en la Cláusula Décima Tercera.

PARÁGRAFO: EL CONTRATANTE notificará por escrito al **CONTRATISTA** antes de la imposición de las multas o la declaración de caducidad del contrato, las causas de incumplimiento para que **EL CONTRATISTA** pueda ejecutar la obligación incumplida o brindar la justificación correspondiente.

CLAUSULA DECIMA SEXTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATANTE declara bajo la gravedad del juramento, que con la firma del contrato, no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar de acuerdo a lo establecido en la Constitución y la Ley Colombiana.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN: LAS PARTES no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del presente contrato a ninguna persona natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo y escrito de la contraparte.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS: Las partes acuerdan que, en caso que surja conflicto en la interpretación, modificación, ejecución y liquidación del presente contrato, antes de iniciar cualquier acción judicial agotarán inicialmente al empleo de los mecanismos alternativos de solución de conflictos, tales como: el arreglo directo, la mediación, la conciliación, la amigable composición, y el arbitraje.

PARÁGRAFO PRIMERO: ARBITRAMENTO: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato y a su desarrollo, que no pueda ser arreglada amistosamente entre las partes dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se presentó la controversia o diferencia, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la Cámara de Comercio de Cali, a solicitud de cualquiera de las partes, Arbitramento que se sujetará a lo dispuesto en las normas legales que rijan la materia.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EXCEPCIÓN AL ARBITRAMENTO: Quedan excluidos de la presente cláusula compromisoria los procesos de ejecución que puedan ser instaurados con base en este contrato, los cuales, por tanto, serán de competencia de la justicia ordinaria.

CLAUSULA DECIMA NOVENA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato podrá darse por terminado por: a) Incumplimiento de las partes contratantes a una cualquiera de las cláusulas este contrato; b) Desaparición legal de cualquiera de las partes contratantes. c) Mutuo acuerdo de las partes. d) Cuando sobrevengan imprevistos para ambas partes que impidan la ejecución del contrato. e) Situaciones de Fuerza mayor derivadas de fenómenos naturales, actos terroristas o criminales o situaciones fortuitas debidamente comprobadas que no sean imputables en forma directa a ninguna de las partes. f) Por decisión de **EL CONTRATANTE** adoptada en cualquier momento y notificada por escrito a **EL CONTRATISTA** mediante preaviso escrito con treinta (30) días Calendario de anticipación a la fecha en que desee darlo por terminado. En este evento no habrá lugar al reembolso a cargo de **EL CONTRATISTA** y en favor de **EL CONTRATANTE**, de las sumas pagadas por **EL CONTRATISTA** cuando **EL CONTRATISTA** se pagó por adelantado.

**Copiatación de la Demanda**
Citas: 855 1900 - 385 1000
Conmutados: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-65 Piso 7 Pacific Mall

**Centro Médico Imbanaco**
HUGO NELSON ENRIQUEZ CRUZ
MÉ: 850.307.200 - 5

así lo decida fundada en el hecho de que habiéndole comunicado por escrito a **EL CONTRATANTE** algún incumplimiento o contravención de éste, **EL CONTRATANTE** no lo suban dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de recibo de la comunicación. i) Por decisión unilateral de cualquiera de las partes, durante la vigencia de este contrato o de sus prórrogas, mediante preaviso escrito con treinta (30) días de anticipación a la fecha en que se desee darlo por terminado, sin que ello implique otra justificación o reconocimiento de daños, perjuicios, multas o sanciones de cualquier naturaleza. j) Las demás causales de terminación establecidas en el Código Civil.

CLAUSULA VIGESIMA.- RESPONSABILIDAD GENERAL Y EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL ENTRE EL CONTRATANTE Y EL PERSONAL DEL CONTRATISTA: **EL CONTRATISTA** desarrollará su actividad de acuerdo con las normas legales, con libertad, autonomía técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. **EL CONTRATISTA** asume en forma total y exclusiva la responsabilidad que pueda derivarse por la calidad e idoneidad de la ejecución del presente contrato. Además, los trabajadores vinculados por **EL CONTRATISTA** para desarrollar el objeto del presente contrato no tendrán ningún vínculo laboral ni jurídico con **EL CONTRATANTE**, y en consecuencia corresponde a **EL CONTRATISTA** el pago de los salarios y prestaciones sociales a que haya lugar.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA.- SUJECCIÓN A LA LEY Y A LOS TRIBUNALES COLOMBIANOS: El presente contrato se sujeta a la Ley y a los Tribunales Colombianos, en la ciudad de Santiago de Cali.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA.- MULTAS: a) **MULTAS POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL:** Si perfeccionado el contrato, **EL CONTRATISTA** incumple con alguna o algunas de las obligaciones contenidas en el mismo, **EL CONTRATANTE** podrá imponer multas proporcionales al valor del contrato y a los perjuicios que sufra, hasta que **EL CONTRATISTA** cumpla con su obligación, sin sobrepasar el diez por ciento (10%) del valor del contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO.- Ninguna reforma, modificación o adición a este contrato obligará a ninguna de las partes, salvo que conste por escrito y esté suscrita por los representantes legales o apoderados debidamente autorizados para realizar tal modificación, que se realizará en todo caso en la misma forma en que se ha celebrado este contrato.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA.- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se considera perfeccionado con el acuerdo de voluntades materializado mediante la suscripción del mismo por las partes. Para su ejecución se deberá dar cumplimiento a la **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA.- DOCUMENTOS.**

PARÁGRAFO PRIMERO: **EL CONTRATISTA** contará con un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la entrega del contrato por parte de **EL CONTRATANTE** para cumplir con los requisitos de ejecución del contrato estipulados en esta Cláusula.

PARAGRAFO SEGUNDO: Todos los gastos que implique la legalización y perfeccionamiento del contrato, corren por cuenta de **EL CONTRATISTA**

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre las partes, representadas por **EL CONTRATISTA** y el Supervisor del contrato, al cumplimiento de su objeto o a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes, contados a partir de la fecha de la extinción de la vigencia del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en ésta etapa las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. Para la liquidación se exigirá a **EL CONTRATISTA** la extensión o ampliación, si es del caso, de la garantía del contrato para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del mismo.


Cita: 615 1900 - 385 1000
Conmutados: 518 6000 - 682 1000 - 382 1000
Cali, Colombia

Sede Principal: Carrera 38 Bis No. 582 - 04
Torre A: Carrera 38A No. 5A - 100
Torre B: Carrera 38A No. 5A - 109
Sede Ciudad Jardín: Calle 15A No. 103 - 20
Sede Norte: Calle 36N No. 6A-6S Piso 7 Pacific Mall

PARÁGRAFO: Si **EL CONTRATISTA** no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a acuerdo sobre el contenido de la misma, la liquidación será practicada directamente por **EL CONTRATANTE** y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible del recurso de reposición.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- DOMICILIO: Las partes fijan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para efectos de notificación, **EL CONTRATANTE** tiene como domicilio contractual Avenida de las Américas No 23 N - 55 y **EL CONTRATISTA** tiene como domicilio la Carrera 38 BIS No. 5B2 -04 en la ciudad Santiago de Cali.

CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA.- DOCUMENTOS: El presente contrato y los anexos al mismo establecen el único y entero acuerdo entre las partes con respecto a la ejecución de las prestaciones referidas y no existen acuerdos o representaciones diferentes a las expresadas en éste. Si cualquier disposición del presente contrato fuese declarada nula por cualquier autoridad, dicha declaración no afectará la validez y vigencia de las demás disposiciones de la misma, a menos que aparezca que todo el negocio aquí estipulado no se habría celebrado sin la disposición o pacto viciado de nulidad. En caso de discrepancia entre los términos y condiciones de este contrato y sus anexos, primará lo dispuesto en el contrato. Los siguientes anexos son parte integral del presente contrato:

Anexo 1: Anexo Tarifario No. 1 de **EL CONTRATISTA**.

Anexo 2: Datos de **EL CONTRATANTE**.

Anexo 3: Datos de **EL CONTRATISTA**.

Anexo 4: Red de Referencia y Contra Referencia de **EL CONTRATANTE**.

Anexo 5: Procedimiento para remisión de usuarios con Hospital en Casa de **EL CONTRATANTE**.

Anexo 6: Manual de Auditoría Médica de **EL CONTRATISTA**

Anexo 7: Los Criterios de Ingreso y Estancia para las Unidades de Cuidado Crítico de **EL CONTRATISTA**.

Anexo 8: Modelo de Atención para remisión de usuarios de **EL CONTRATANTE**.

Anexo 9: Requisitos Administrativos de Admisiones y Facturación para la ejecución del Contrato de **EL CONTRATISTA**

Anexo 10: PAMEC de **EL CONTRATISTA**.

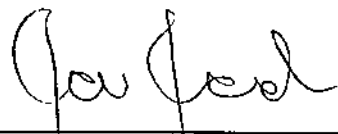
Anexo 11: Instructivo para la interpretación de la lista de precios de **EL CONTRATISTA**.

Anexo 12: Certificación Bancaria del **CONTRATISTA**.

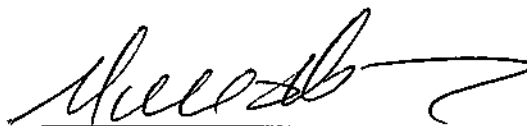
Anexo 13: Certificación de las Pólizas de Garantías.

Anexo 14: Los correspondientes certificados de existencia y representación legal de las PARTES.

Se firma como constancia de aceptación de las cláusulas previas, en dos ejemplares por las partes que en el intervienen en la ciudad de Santiago de Cali el día Primero (1) de Febrero de dos mil Dieciséis (2016).



FABIAN CARDONA MEDINA
Representante Legal
EL CONTRATANTE



ARMANDO GONZÁLEZ MATERON
Representante Legal
EL CONTRATISTA

SEÑOR
JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

REFERENCIA: LLAMAMINTO EN GARANTIA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO Y OTROS
DEMANDADOS: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Y OTROS
RADICACION: 2020-00118

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, conforme poder debidamente otorgado el cual reposa dentro del expediente, y estando dentro del término legal, me permito manifestarle a usted lo siguiente:

Para salvaguardar los derechos de mi poderdante y haciendo uso de lo consagrado en los artículos 64 y s.s. del Código General del Proceso, manifiesto a Usted que procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA** a la **FUNDACION VALLE DEL LILI con NIT. 890.324.177-5**, con domicilio en la ciudad de Cali ubicada en la Carrera 98 No. 18-49, representada legalmente por el Doctor **VICENTE BORRERO RESTREPO** o por quien haga las veces de representante o suplente, para que una vez notificados de este llamamiento en garantía, comparezca a estar a derecho dentro del presente proceso.

IDENTIFICACION DE LAS PARTES

PARTE CONVOCANTE

Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., identificada con el Nit. 805001157-2, sociedad constituida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de septiembre 21 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud 800212422-7, con domicilio Principal en Cali, en la Avenida las Américas No 23N – 55, correo electrónico notificacionesjudiciales@sos.com.co

PARTE CONVOCADA

FUNDACION VALLE DEL LILI Identificada con el NIT. 890.324.177-5, con domicilio en la ciudad de Cali ubicada en la Carrera 98 No. 18-49, representada legalmente por el Doctor **VICENTE BORRERO RESTREPO** o por quien haga las veces de representante o suplente.

Fundamento la convocatoria formulada, en los siguientes:

HECHOS

1. La IPS FUNDACION VALLE DEL LILI donde fue atendida la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO corresponde a una Institución Prestadora de Servicio de Salud (I.P.S.) adscrita a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A para la prestación de servicios de salud a los usuarios afiliados.
2. La señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO fue atendida en la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI tal y como consta en la historia clínica que fue aportada en la demanda.
3. La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. suscribió con la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales del Plan de Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo bajo la Modalidad Evento No. 0810 con fecha de inicio 15 de febrero de 2011, contrato que se ha prorrogado automáticamente hasta la fecha, en virtud de la cláusula Octava.
4. Dentro de las cláusulas contractuales que enmarcan la relación contraída por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, emerge con claridad meridiana la autonomía administrativa, técnica, científica y legal en la prestación de servicios de salud, en virtud de los citados contratos se encuentran las siguientes:

"(...) DÉCIMA SEXTA. RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS- EL CONTRATISTA asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados de EL CONTRATANTE, el compromiso de actuar con diligencia y cuidado en la prestación del servicio de salud, **so pena de responder por los perjuicios que cause con su actuación.** Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MÉDICO – PACIENTE con plena autonomía técnico científica

y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación corresponderá a EL CONTRATISTA en los términos de la Ley.

PARÁGRAFO PRIMERO – EL CONTRATANTE no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA.

PARAGRAFO SEGUNDO – Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE fuese notificado en proceso judicial o extrajudicial EL CONTRATANTE estará facultado para solicitar el llamamiento en garantía o ejercer la acción de repetición contra de EL CONTRATISTA, para que este reconozca y comparezca a los juicios de responsabilidad en que se le vincule.(...)”

5. A raíz de la atención brindada por la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO y su hijo recién nacido, se generó contra mi poderdante demanda de Responsabilidad Medica.
6. Como quiera que la responsabilidad que pretende endilgarse a mi representada se encuentra amparada por el Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales del Plan de Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo bajo la Modalidad de Evento No. 0810 con fecha de inicio 15 de febrero de 2011, contrato que se ha prorrogado automáticamente hasta la fecha, en virtud de la cláusula Octava, toda vez que los hechos materia de la demanda ocurrieron durante el periodo contractual, en virtud de las cláusulas Décima sexta, está llamada a responder civilmente, por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. dentro del proceso.
7. La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. me ha conferido poder para Llamar en Garantía.

PRETENSIONES

PRETENSION PRIMERA: Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, con domicilio en la Ciudad de Cali en la Carrera 98 No. 18-49, representada legalmente por el Doctor **VICENTE BORRERO RESTREPO** o por quien haga las veces de representante o suplente.

PRETENSION SEGUNDA: Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria de la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, en virtud del Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales del Plan de Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo bajo la Modalidad de Evento No. 0810 con fecha de inicio 15 de febrero de 2011, contrato que se ha prorrogado automáticamente hasta la fecha.

De suerte que de condenarse a la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. al pago de alguna indemnización, a renglón seguido se condene igualmente a la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011., Artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso, Arts. 1036 a 1089 del Código de Comercio, artículos 1494 y siguientes del C.C., 1602 y concordantes del C.C.

Se exige la existencia de un derecho legal o contractual que autorice al demandado a solicitar a un tercero la indemnización de los perjuicios o el reembolso del pago que resulte de una sentencia.

Por tanto es requisito esencial del llamamiento en garantía la existencia de la ley o del contrato respectivo.

En el caso específico que nos ocupa, es clara la existencia del convenio celebrado entre la EPS SOS S.A. y la entidad llamada en garantía, de donde se desprende la posibilidad legal de hacer el presente llamamiento.

La relación legal ó contractual a que se refiere la norma, claramente existe y da derecho a mi poderdante, en el eventual caso de sufrir perjuicios o de ser condenada a los pagos que mediante el presente proceso se solicitan, para exigir de su contratista la indemnización de los mismos o el reembolso de los dineros que se le condene a pagar.

PRUEBAS Y ANEXOS

DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. que ya obra en el expediente.
2. Certificado de existencia y representación de la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.
3. Contrato suscrito entre la CLINICA VALLE DEL LILI y mi mandante.

ANEXOS

1. Copias del llamamiento en garantía para el traslado y el archivo del juzgado.
2. Las pruebas documentales anunciadas.
3. Demanda como mensaje de datos o medio magnético

NOTIFICACIONES

La **FUNDACION VALLE DEL LILI con NIT. 890.324.177-5** en su domicilio principal en Cali Carrera 98 No. 18-49.

Mi representada en su domicilio principal en la Carrera 56 No.11A-88 de la ciudad de Cali, teléfono 4898686 Ext. 3315, notificaciones electrónicas al correo notificacionesjudiciales@sos.com.co

La suscrita, en la Carrera 56 No.11A-88 de la ciudad de Cali, celular 3185234160.

Ante el señor Juez,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
CC. 1.113.632.980 de Palmira
TP. 234.148 del C.S.J.

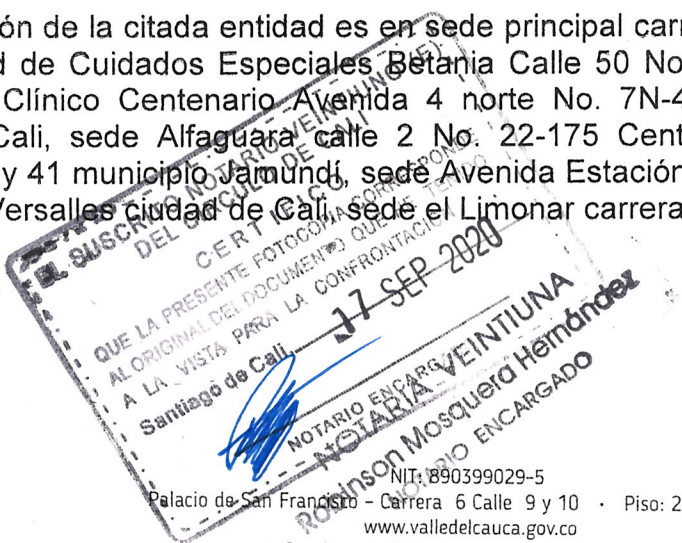
 Departamento del Valle del Cauca Gobernación	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO	Código: FO-M4-P2-01
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 29/03/2017
		Página 1 de 2

1.448.51.2

A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA

CERTIFICO

1. Que por medio de la resolución No 006337 de fecha 21 del mes de junio de 1983 el(la) Ministerio de Salud le reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada: FUNDACION VALLE DEL LILI, con domicilio en Santiago de Cali (Valle del Cauca), de finalidad (SALUD) dicha personería se encuentra Vigente a la fecha.
2. Que en el ARTÍCULO VIGESIMO de los estatutos se expresa: "La representación de la Fundación le corresponde al Director General, quien tendrá hasta (3) suplentes, dos (2) con las mismas facultades del principal y uno que solo tendrá la representación legal para efectos procesales tanto en la vía gubernativa como en la vía judicial pudiendo actuar directamente o confiriendo poderes. El Representante Legal para efectos procesales podrá notificarse en nombre de la fundación, interponer recursos en la vía gubernativa, atender requerimientos de las autoridades administrativas, presentar y contestar demandas judiciales o arbitrales, al igual que las tutelas; atender las diligencias, tramites y actuaciones judiciales incluyendo las conciliaciones y las que tendrá facultad expresa para conciliar, de manera que la fundación este siempre debidamente representada judicial y extrajudicialmente, los suplentes no requieren acreditar la ausencia temporal o absoluta del Director General para poder actuar en representación de la Fundación . El director general podrá ejercer sus funciones hasta cumplir 75 años de edad, sin perjuicio de que la Junta Directiva pueda autorizar su presencia en el cargo por uno o más periodos de dos (2) años. Como representantes legales suplentes con las mismas facultades del principal se encuentran inscritos los doctores: MARCELA GRANADOS SANCHEZ identificada con la cedula de ciudadanía número 43.016.465 de Medellín-Antioquia el Doctor ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.250.125 de Manizales, como Representantes legal Suplentes, para efectos procesales se encuentra inscrito el señor CAMILO ANDRES GARCIA MENDOZA, identificado con cedula de ciudadanía N° 14.839.857 de Cali y como Representante Legal de Asuntos Laborales la señora MARTHA CECILIA BERMUDEZ GALVEZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 31.982.746 de Cali Valle
3. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Miembro es el(la) señor(a) VICENTE BORRERO RESTREPO identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 6.078.758 expedida en Santiago de Cali, Valle cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para efecto se llevan en este despacho.
4. La dirección de la citada entidad es en sede principal carrera 98 No. 18-49 ciudad de Cali, sede Unidad de Cuidados Especiales Betania Calle 50 No. 118 A-68 ciudad de Cali, sede Laboratorio Clínico Centenario Avenida 4 norte No. 7N-46 Centro Comercial Centenario ciudad de Cali, sede Alfaguara calle 2 No. 22-175 Centro Comercial Alfaguara, locales 36,38,39,40 y 41 municipio Jamundí, sede Avenida Estación calle 23 C norte No. 3AN-32, 40 y 48 barrio Versalles ciudad de Cali, sede el Limonar carrera 70 # 18-75 de la ciudad de Cali.



NIT: 890399029-5
Palacio de San Francisco - Carrera 6 Calle 9 y 10 • Piso: 2 • Teléfono: 6200000
www.valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

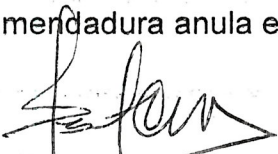


Departamento del Valle del Cauca  Gobernación	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO	Código: FO-M4-P2-01
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación: 29/03/2017
		Página 2 de 2

5. En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 16 días del mes de septiembre de 2020.

Nota: Se adhieren y anulan Estampillas Pro-Seg. Alim. y Des. Rural del Valle \$7500, Estampillas Pro_Universidad del Valle \$8800, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios \$8800, Estampilla Pro - Cultura \$4600, Estampillas de Pro-Salud \$3500, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca \$3500, Estampilla Pro Uceva \$1800, Derechos por trámite ante el Departamento \$3800,

Cualquier enmendadura anula este documento.



LIA PATRICIA PEREZ CARMONA
DIRECTORA
Departamento Administrativo de Jurídica

Elaboró y verifico
Radicación: Manual
Reviso:



SANDRA JENNIFER ORTIZ MURILLO-Contratista
Wilmot David Ruano Ibarra-Profesional Universitario

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNA (E)
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION
Santiago de Cali
NOTARIO ENCARGADO


NOTARIA VEINTIUNA
Robinson Mosquera Hernández
NOTARIO ENCARGADO

17 SEP 2020



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATANTE: \ EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS

NIT: 805001157-2

CONTRATISTA: \ FUNDACION VALLE DEL LILI

NIT: 890.324.177-5

FECHA DE INICIO: QUINCE (15) DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL ONCE (2011)

FECHA DE TERMINACIÓN: QUINCE (15) DE FEBRERO DE DOS MIL DOCE (2012)

NUMERO DEL CONTRATO: 0810

Entre los suscritos a saber, **OCTAVIO AYALA MORENO**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.987.694 de Cali, actuando como representante legal de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. "EPS SOS S.A."**, Empresa legalmente constituida según los términos de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de 21 de Septiembre de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud, identificada con el Nit. 805001157-2 y con domicilio principal en la ciudad de Cali, que para los efectos del presente contrato se llamará en adelante **EL CONTRATANTE**, de una parte y **VICENTE BORRERO RESTREPO** mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con cédula de ciudadanía 6.078.758 de Cali, quien obra en nombre y representación de la **FUNDACION VALLE DEL LILI**, constituida mediante Resolución No.006337 de fecha 21 de Junio de 1983 expedida por el Ministerio de Salud quien reconoció personería jurídica a la entidad sin ánimo de lucro; con domicilio principal en la ciudad de Cali, identificada con el NIT 890.324.177-5, que para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, de otra parte, acuerdan celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del Régimen Contributivo y también aquellos servicios que ofrece el **CONTRATANTE** a los afiliados a planes voluntarios de salud en este caso al Plan complementario de salud de la EPS SOS SA (PAC), todos bajo la modalidad de **EVENTO**, regido por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas se aplicaran las normas correspondientes. **PRIMERA: OBJETO.-** El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios asistenciales de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo vigente al momento de la prestación de servicios y también aquellos servicios que ofrece el **CONTRATANTE** a los afiliados a planes voluntarios de salud en este caso al Plan complementario de salud de la EPS SOS SA (PAC), a todos los afiliados y beneficiarios que presenten autorización vigente expedida por **EL CONTRATANTE**, atención que se prestará con la debida diligencia y cuidado que se acostumbra en el ejercicio de sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo, en la sede de **EL CONTRATISTA** ubicada en el municipio de Cali, **PARÁGRAFO:** Los servicios que deberá prestar **EL CONTRATISTA** bajo el presente contrato serán únicamente aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos identificados en el **ANEXO TARIFARIO** para el plan obligatorio de Salud y en el **ANEXO TARIFARIO** para los afiliados al Plan Complementario de Salud PAC - servicios que se encuentren debidamente habilitados por **EL CONTRATISTA** conforme al formato de declaración de habilitación y/o certificado de habilitación presentado ante la autoridad competente, que consta en el **Anexo No. 1 FORMULARIO DE HABILITACION Y/O CERTIFICACION DE HABILITACION** que hace parte integral de este contrato y que se encuentre vigente para el momento de la prestación del

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Página 1 de 12

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

servicio, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, así como con las normas que lo reglamenten modifiquen o adicionen y por ende que esté inscrito en el Registro de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de la Dirección de Salud Territorial que corresponda.

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.- EL CONTRATISTA se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con la prestación de los servicios objeto del presente contrato: **1.** Prestar los servicios especificados en el presente contrato o sus anexos que se encuentren habilitados al momento de la prestación del servicio a todos los afiliados y beneficiarios de **EL CONTRATANTE** que presenten autorización vigente expedida por **EL CONTRATANTE**, cumpliendo los estándares de calidad definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y lo, establecido en el **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR**. **2.** Presentar antes de la firma del presente contrato los siguientes documentos: **A)** Constancia de la presentación de la declaración de habilitación ante el ente territorial de salud de los servicios contratados, **B)** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas, **C)** Constancia o reporte de haberse cargado con éxito en el portal web de la Superintendencia Nacional de Salud la información del último semestre a que hace referencia la Circular Única. **3.** En razón de la naturaleza de los servicios prestados **EL CONTRATISTA** se obliga dentro del marco que imponen las normas legales a cumplir con aquellas que fijan las condiciones sanitarias, a tener implementado el Sistema de Quejas y Reclamos, las que reglamentan la libre y leal competencia, el régimen de referencia y contrarreferencia, al nombramiento posesión e inscripción de Revisor Fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud (a menos que **EL CONTRATISTA** demuestre que legalmente no está obligado) para lo cual aportará la respectiva Acta de Posesión ante la SNS, al pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, al reporte de la información a la Supersalud, así como el cumplimiento de las demás condiciones como IPS establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Única y sus normas reglamentarias, a cumplir permanentemente con los requisitos de habilitación establecidos en el Decreto 1011 de 2006 y la resolución 1043 de 2006 modificada por la Resolución 2680 de 2007 y demás normas que las completen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia del mismo; **4.** Prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, a través de profesionales de salud idóneos y debidamente autorizados para ejercer los servicios contratados, por parte de la autoridad competente; **5.** Poner a disposición de la población amparada de forma permanente y continua todos los recursos científicos, tecnológicos, humanos, insumos y demás, que garanticen el acceso a los servicios de salud conforme al nivel de atención requerido, con el fin de proporcionar una adecuada atención al usuario; **6.** Verificar la calidad de afiliado que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por **EL CONTRATANTE**, para lo cual deberá exigir el documento de identidad. **7.** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule **EL CONTRATANTE** en el desarrollo y ejecución del objeto del presente contrato, entre los cuales se encuentran: **a) EL CONTRATISTA**, suministrará los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), acorde con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000. **b)** Suministrar los informes definidos en la **Circular Única** 049 de 2008 con la periodicidad allí establecida. **c)** Suministrar información estadística estrictamente del objeto del presente contrato, que **EL CONTRATANTE** requiera y en la forma que éste



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

determine, con la periodicidad previamente acordada con **EL CONTRATISTA**. d) Suministrar trimestralmente a **EL CONTRATANTE**, los indicadores de seguimiento de riesgo y de calidad. e) **EL CONTRATISTA**, presentará con una periodicidad semanal al correo de la Coordinación de atención primaria de Cali, el informe de los **EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIO Y CENTINELA**, que se presenten entre los usuarios afiliados (cotizantes o beneficiarios) de **EL CONTRATANTE** de acuerdo a lo previsto en la Resolución 3384 de 2000 del Ministerio de la Protección Social y de conformidad con lo estipulado en el Decreto 3518 de 2006; y el Plan Nacional de Salud Pública vigente para el cuatrienio. 8. Informar a **EL CONTRATANTE** todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios, cuando estos sean identificados; 9. Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, de conformidad a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 1446 de 2006, la Resolución 2680 de 2007 y la Circular Única 049 de 2008, y demás normas que las complementen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento; 10. Informar a **EL CONTRATANTE** sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en los **EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIO** en sus instalaciones o bajo su atención, y adjuntar copia del Certificado de Defunción debidamente diligenciado, junto con la facturación de los servicios prestados. **PARÁGRAFO:** La información de fallecidos será reportada al correo de la Coordinación de atención Primaria de Cali - **EPS SOS S.A** dentro del término de presentación de la facturación que tenga estipulado el prestador. 11. Cumplir con lo previsto para las Historias Clínicas en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 058 de 2007 y demás normas concordantes. Deberá efectuar el registro obligatorio de todo cuanto competa a la atención del servicio de salud. En caso de sistematización de la misma, se debe garantizar su inalterabilidad. Deberá conservar la historia clínica por un período mínimo de veinte (20) años, contados a partir de la fecha de la última atención; mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud y mínimo quince (15) años en el archivo central. 12. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, cumpliendo con los parámetros establecidos en la Ley, Decretos, Jurisprudencia y demás, de acuerdo a la actividad médica; 13. Cumplir cabalmente con el proceso y procedimiento que hace parte integral del presente contrato, establecido para la remisión de los afiliados que ingresen por su institución, hacia cualquiera de las IPS que conforman la red de prestadores de **EL CONTRATANTE**, o a la que en casos de excepción éste le autorice, garantizando en todo caso la continuidad de la atención, manejo y cuidado del paciente hasta el ingreso de éste a la IPS receptora. **Anexo No. 5 - MANUAL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA;** 14. Expedir los certificados de incapacidad y licencias por maternidad a que diere lugar el proceso de atención del afiliado y dejar constancia en la Historia Clínica; 15. Permitir a **EL CONTRATANTE** el ejercicio permanentemente de la interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA;** 16. Diligenciar los documentos soportes (Historia Clínica, Formato institucional de justificación de solicitud de medicamentos y/o procedimientos NO POS, orden y/o fórmula médica) para tramitar ante el Comité Técnico Científico los medicamentos y/o procedimientos que no hacen parte de la cobertura del Plan Obligatorio de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3099 de 2008 y Resolución 3754 de 2008. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** suministrará todos los documentos soportes al **CONTRATANTE** máximo en siete (7) días calendarios siguientes a la formulación de medicamentos y/o procedimientos NO POS, para que **EL**

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Página 3 de 12

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: (02) 489 86 86

Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co

Cali - Colombia

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATANTE proceda a analizar la solicitud en el Comité Técnico Científico, quien dará respuesta dentro de las 72 horas siguientes. **17.** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de Garantía de Calidad de **EL CONTRATANTE**; **18.** Garantizar la suficiencia de infraestructura física y recurso humano para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, en relación con la población de **EL CONTRATANTE**; **19.** Cobrar los copagos y cuotas moderadoras contempladas en el Acuerdo 260 del CNSSS, Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, aclaren, deroguen o adicionen, normas que forman parte integral de éste contrato, cuyo recaudo efectivo hará parte del valor mensual que **EL CONTRATANTE** reconoce como contraprestación a **EL CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de no realizarse recaudo efectivo de la totalidad de la cuota de recuperación, este hecho se declarará en formato definido para tal fin (FGDQ50-0) y el valor efectivamente no recaudado no se descontará a **EL CONTRATISTA**, por lo que, **EL CONTRATANTE** lo cubrirá en un cien por ciento (100%). **Anexo No. 6 - FORMATO DE NO RECAUDO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN.** **EL CONTRATISTA** debe abstenerse de cobrar al afiliado suma adicional alguna por la prestación de los servicios contenidos en el objeto del presente contrato diferentes de los copagos y cuotas moderadoras; **20.** Responder con la oportunidad que requieran las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** directamente o a través de la auditoría, en relación con la calidad y oportunidad de los servicios prestados o a la pertinencia de los procedimientos o formulación de los medicamentos a los usuarios o que generen quejas, tutelas, derechos de petición u otras, deberán resolverse dentro de los términos de Ley o los indicados en las mismas y se conformará un comité integrado por dos representantes del **CONTRATANTE** y dos representantes del **CONTRATISTA** para elaborar y seguir un plan de mejoramiento que establezca metas que deberán cumplirse en los plazos pactados entre las partes; **21.** Prestar el Plan Obligatorio de Salud de conformidad con la normatividad vigente y adoptar como guía para la formulación los medicamentos considerados en el manual de medicamentos establecido en Plan Obligatorio de Salud vigente y las normas que lo adicionen o modifiquen, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. **PARÁGRAFO:** Las normas aquí previstas se aplicaran al presente contrato mientras no surja norma que las derogue, sustituya o modifique. **EL CONTRATISTA** adopta el Acuerdo 08 del 2009 en: "los medicamentos esenciales, suministros (insumos), y tecnología biomédica en salud necesarios para ejecutar una actividad, procedimiento o intervención en cualquier nivel de complejidad o ámbito, hacen parte de la cobertura del POS o del POS-S" (Se entienden como insumos pos todos aquellos que sean necesarios para la presentación integral de un procedimiento o actividad definida en el plan de beneficios del POS Acuerdo 08 del 2009.) **22. EL CONTRATISTA** se compromete a no prescribir los servicios de salud que se deriven de actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral, que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, y/o los considerados como cosméticos y/o suntuarios; **23.** Cumplir con los procedimientos de acuerdo con lo establecido en el **Anexo No. 3 - MANUAL DEL PRESTADOR**. **24.** Suministrar a **EL CONTRATANTE** los soportes documentales que provengan de **EL CONTRATISTA**, que sean necesarios y obligatorios para adelantar el trámite de recobro ante el FOSYGA, ARP, compañías de seguro y otras EPS, por prestación de servicios según lo establecido en el **Anexo No. 3- MANUAL DEL PRESTADOR**. **25.** Prestar los servicios asistenciales en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional de acuerdo a las disposiciones de la Ley 776 de 2002 y el Decreto 1295



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

de 1994 y demás normas complementarias, y dar aviso por escrito a **EL CONTRATANTE** dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, normas que hacen parte integral de éste contrato. Estos eventos serán pagados por **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA** de acuerdo con las tarifas pactadas en el presente contrato, previa presentación de la cuenta de servicios diligenciada y acompañada de los documentos que a continuación se relacionan: **1)** Resumen amplio, legible y completo de la historia clínica. **2)** Factura individual por atención en original y tres copias firmadas por el afiliado y/o su representante. **3)** Autorización de servicios si es el caso. **4)** Resumen de atención de acuerdo a la Resolución No. 3905 de 1994 del Ministerio de la Protección Social. **5)** Soportes originales de los servicios facturados. **6)** Informe del Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional; **26.** Informar por escrito a **EL CONTRATANTE** dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso del paciente, la atención que presten con ocasión de eventos urgentes, dando cumplimiento a las especificaciones del Decreto 4747 y a la Resolución 3047. **EL CONTRATISTA** cuenta con el Sistema de autorizaciones SAP para la creación, envío y recepción automática de cada uno de los formatos a través del correo electrónico **autorizaciones@fcvl.org**. **EL CONTRATISTA** notificará en caso de accidente de tránsito al **CONTRATANTE** en el término previsto en la ley y antes de que se agote el tope vigente del SOAT; además **EL CONTRATISTA** enviará el **detallado** de los topes del SOAT anexo a la factura. **27.** No exigirle al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento de acuerdo a lo establecido por el Decreto 4747 de 2007; **28.** Diligenciar documentos para notificar a la respectiva Seccional o Secretaría de Salud, enfermedades de obligatorio reporte. **29.** Responder legal y patrimonialmente por los daños y/o perjuicios que hubiera cancelado **EL CONTRATANTE** por cualquier clase de condena, en la cual se demuestre judicialmente, que ha mediado dolo o culpa en cualquier grado por parte del **CONTRATISTA**, en cumplimiento del presente contrato. **30.** Adquirir los **Formatos de control para medicamentos especiales** regulados en la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de Protección Social en los expendios oficiales. **31.** Las demás obligaciones que emanen de la naturaleza del presente contrato y las que se deriven o impongan de las normas legales sobre los servicios objeto del mismo. **32. EL CONTRATISTA** dará cumplimiento del decreto 4474 del 29 de noviembre de 2.010, a la Resolución 5229 del 14 de diciembre de 2.010 y a la Resolución 005 de Enero 11 de 2011.

TERCERA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.- Son obligaciones de **EL CONTRATANTE**, además de las que por ley le corresponden para la operación de aseguramiento en salud del régimen contributivo, las siguientes: **1.** Disponer medios de comunicación que permitan la identificación de la población objeto de la prestación de servicios de este contrato; **2.** Garantizar una red suficiente para la referencia y contrarreferencia, para servicios no incluidos en el objeto del presente contrato. **PARÁGRAFO:** cuando **EL CONTRATISTA** por motivos de disponibilidad y/o capacidad, no pueda prestar los servicios incluidos en el objeto del presente contrato, solicitará y validará con **EL CONTRATANTE** la remisión del usuario a la red adscrita; **3.** Incorporar, en su Manual de Auditoría de Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría que le permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de **EL CONTRATISTA**, teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 6, numeral 9, del Decreto 4747 de 2007, respecto a la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas; **4.** Pagar a **EL CONTRATISTA** el valor de los servicios contratados debidamente habilitados, especificados dentro del objeto del presente contrato, en los plazos y condiciones establecidos en el mismo; **5.** Dar a conocer a **EL**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATISTA los mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, así como los indicadores que serán utilizados para tal fin, lo anterior hace parte del presente contrato. **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR.**; 6. Cubrir la parte de los servicios médicos asistenciales con ocasión de accidentes de tránsito que excedan los topes en SMLMV vigentes que corresponden asumir al fondo o seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT y al FOSYGA, de acuerdo a la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio, siempre y cuando hagan parte del objeto del presente contrato. 7. Recibir las facturas presentadas por **EL CONTRATISTA**, hasta el día veinte (20) de cada mes, excepto los días festivos las cuales se realizarán el día hábil previo, ajustándose al cronograma enviado por **EL CONTRATANTE**, que para este caso, le correspondería entregar dicha facturación, los días Lunes y Miércoles; siempre y cuando reúnan los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008 y los demás establecidos en el presente contrato, según la modalidad de facturación. 8. **EL CONTRATANTE** debe hacer la revisión íntegra de las facturas, razón por la cual, deberá realizar pre-auditoría en las mismas, proceso que estará a cargo del asesor de atención al prestador. La factura además debe tener la pertinencia por parte del médico concurrente de **EL CONTRATANTE**. Proceso que no será impedimento para la radicación de las mismas, de acuerdo al artículo 56 de la Ley 1438 de 2011. 9. Garantizar una línea de atención 24 horas para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes; 10. Las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente contrato o de las normas que lo rigen. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Respetar los lineamientos e implementación de la Norma aplicada por **EL CONTRATISTA** descrita a continuación: 1. **EL CONTRATISTA** se ciñe a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente del Ministerio de la Protección Social del 11 de Junio de 2008, contemplado en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Ver adjunto. 2. **EL CONTRATISTA** se ciñe al acta de la asociación colombiana de medicina crítica y cuidados Intensivos de Diciembre de 2.009. Ver Adjunto. 3. **EL CONTRATISTA** se acoge al artículo 49 del Acuerdo 08 de 2009 “Condiciones de cobertura de internación en Unidad de Cuidado Intensivo y en Unidad de Cuidado Intermedio”: El POS del régimen contributivo cubre la internación en la Unidad de cuidados Intensivos e Intermedios de conformidad con el criterio del intensivista. 4. **EL CONTRATISTA** adopta como parte del Grupo de Médicos tratantes en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios, los especialistas en Medicina de Urgencias, Resolución 1589 del 24 de Marzo de 2009 del Ministerio de Educación Nacional, los cuales cumplen con la Formación, Entrenamiento e Idoneidad en Cuidado Crítico. Dado lo anterior **EL CONTRATISTA**, no aceptara objeciones sobre la Estancia en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio, por la participación de **estos** especialistas, entre los cuales estará un medico intensivista. **CUARTA. EXCLUSIONES.-** No hace parte del objeto del presente contrato las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral no expresamente descritas en el Plan Obligatorio de Salud vigente. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** No obstante lo anterior y en virtud del cumplimiento de fallo de tutela o mediante autorización del Comité Técnico Científico, CTC, hospitalario en casos de urgencia o autorización del CTC del contratante, se procederá de acuerdo a lo estipulado en la cláusula Séptima del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** No hace parte del objeto del presente contrato las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral no expresamente descritas en el Acuerdo 008 de 2009 y la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que lo modifiquen, adicionen y que no estén plenamente derogadas. **QUINTA.**

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: (02) 489 86 86
Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co
Call - Colombia



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

PROHIBICIONES.- EL CONTRATISTA no podrá: 1. Realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios; 2. Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera **EL CONTRATANTE**, para efectos de éste contrato, o la autoridad competente o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de **EL CONTRATISTA** obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud, excepto los requeridos por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

SEXTA. TARIFAS.- EL CONTRATANTE reconocerá a **EL CONTRATISTA** por sus servicios, el valor definido en el **ANEXO TARIFARIO**, que hace parte integral del presente contrato. El pago se efectuará a los Cuarenta y Cinco (45) días calendario siguiente al de la presentación de la factura o de conformidad al procedimiento establecido en la normatividad vigente, mediante consignación a una cuenta bancaria que se encuentre debidamente certificada por la entidad financiera. **SÉPTIMA. FACTURACIÓN Y GLOSAS.- EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura acompañada de la relación discriminada de cada uno de los servicios prestados identificando plenamente los servicios POS y NO POS y el número y fecha de la autorización de servicios emitida por **EL CONTRATANTE**. **EL CONTRATANTE** tendrá un plazo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la fecha de radicación, para revisar integralmente la cuenta e iniciar el proceso de pago o realizar las objeciones que resulten procedentes. En caso de no Objeción **EL CONTRATANTE** deberá cancelar la cuenta dentro de diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del plazo estipulado. **EL CONTRATANTE** deberá cancelar íntegramente la parte de las cuentas que no hubieran sido glosadas. No se aceptará la devolución de la factura de servicios sin el correspondiente pago de la parte no glosada. **EL CONTRATISTA** tendrá la obligación de aclarar ante, **EL CONTRATANTE**, las glosas debidamente fundamentadas, dentro de los quince (15) días siguientes a su comunicación formal. Si la glosa no es resuelta en los términos establecidos, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias. En ningún caso podrá entenderse que el no cumplimiento de los plazos establecidos, exonera a, **EL CONTRATANTE** de cancelar los servicios efectivamente prestados. A partir de la fecha en que **EL CONTRATISTA** responda formalmente a la glosa ante **EL CONTRATANTE**, ésta tendrá un plazo máximo de diez (10) días hábiles para informar a **EL CONTRATISTA** si acepta o no las explicaciones dadas a la glosa, con independencia de la fecha establecida para el pago. **EL CONTRATANTE** cancelará el valor glosado de la factura levantado total o parcialmente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al levantamiento informando a **EL CONTRATISTA** la justificación de la glosa o su proporción que no fueron levantadas, las cuales estarán sujetas de revisión y conciliación entre las partes. Una vez conciliada la glosa ratificada, el valor reconocido por **EL CONTRATANTE** será cancelado dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de conciliación. **PARAGRAFO PRIMERO.-** El Proceso de Facturación y Glosa estará ceñido de acuerdo a la normatividad vigente. La factura deberá cumplir con todos los requisitos establecidos por la Dirección de Impuestos Nacionales y por el Código de Comercio. **Anexo No. 3 – MANUAL DEL PRESTADOR. PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En todos los casos, el valor del copago y de la cuota moderadora que haya recaudado **EL CONTRATISTA**, deberá ser descontado por este dentro de la factura que presente por el servicio afectado con tal cuota de recuperación. Excepto en el caso de no ser efectivo dicho recaudo asumiendo **EL CONTRATANTE** el 100% del costo. **PARAGRAFO TERCERO.- EL CONTRATISTA** no entregará detalle de los cargos realizados en eventos facturados como paquete a excepción de los que contengan servicios, medicamentos e insumos no pos, los cuales serán detallados en su valor. Como soporte se anexará a la factura

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Página 7 de 12

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

de ser necesario copia de la historia clínica. **OCTAVA. DURACIÓN-** La duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento. Se entenderá prorrogado automáticamente por periodos de un (1) año, siempre y cuando ninguna de las partes haya manifestado su intención de darlo por terminado, conforme lo que establezca la cláusula de terminación dispuesta en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El presente contrato se entenderá perfeccionado una vez suscrito por los representantes legales, con la presentación de las pólizas correspondientes y el respectivo recibo de pago. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- VIGENCIA** el presente contrato entrará en vigencia y ejecución a partir del quince (15) de Febrero de 2011. **NOVENA: AUTONOMIA:** Los servicios de salud a que se refiere este contrato serán prestados por **EL CONTRATISTA** a solicitud y por voluntad del usuario, a través de su personal médico, paramédico y administrativo con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa y bajo su propia y exclusiva responsabilidad, bajo los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención. **PARÁGRAFO:** Sin lesionar su autonomía técnica y profesional **EL CONTRATISTA** acepta que **EL CONTRATANTE** o su representante efectúe una supervisión o auditoria sobre la ejecución de su servicio profesional encomendado, fundamentalmente sobre los procedimientos utilizados y la actividad desplegada así como también acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que **EL CONTRATANTE** considere necesarias para el logro en la prestación del servicio contratado. **DÉCIMA. SISTEMA DE INFORMACIÓN- EL CONTRATISTA** se obliga a aceptar el Sistema de Información implementado por **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo establecido en la Circular 049 de 2008, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud para las entidades responsables del pago. **DÉCIMA PRIMERA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se suspenderá por las siguientes causas: **a)** En caso de que **EL CONTRATANTE** encuentre que **EL CONTRATISTA** no cumple con una o más de las condiciones del sistema de habilitación en este caso pondrá en conocimiento del hecho a la Entidad Departamental de Salud competente. **b)** En caso que **EL CONTRATANTE** encuentre que **EL CONTRATISTA** incumpla parcialmente las obligaciones contraídas en virtud del contrato. **c)** En caso que **EL CONTRATISTA** encuentre que **EL CONTRATANTE** incumpla parcialmente las obligaciones contraídas en virtud de este contrato. **DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN-** El presente contrato se terminará por cualquiera de las siguientes causales: **a)** Por vencimiento del término inicialmente pactado o el de cualquiera de sus prorrogas. **b)** Por mutuo acuerdo de las partes. **c)** Por incumplimiento de cualquiera de las partes respecto de las obligaciones derivadas de este contrato. **d)** Cuando el incumplimiento sea en la calidad del proceso de atención brindada al usuario, el cual se entenderá probado cuando hayan mediado por lo menos (2) dos requerimientos documentados por parte de la auditoría médica de **EL CONTRATANTE** a **EL CONTRATISTA**, sin que se haya dado cumplimiento al plan de acción acordado entre las partes. **e)** Si **EL CONTRATISTA**, comete irregularidades en la presentación de las cuentas de cobro y no son corregidas oportunamente o se demuestra que hubo dolo por parte de éste; **f)** Por la inclusión de cualquier registro, documento o informe, suministrado por **EL CONTRATISTA**, que sea ficticio. **g)** Por la revocatoria o vencimiento del registro especial de prestadores de servicios de salud, por parte de la autoridad competente. **h)** El incumplimiento por parte de **EL CONTRATISTA**, de entregar y mantener vigentes las pólizas de seguros, señaladas en la cláusula décima cuarta. **i)** Unilateralmente por cualquiera de las partes mediante comunicación escrita con una antelación no inferior a sesenta (60) días a la fecha en que se desee dar por terminado. Las partes renuncian expresamente al cobro de cualquier indemnización, multa o pena por la aplicación de ésta causal. **j)** Por las demás

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: (02) 489 86 86
Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co
Call - Colombia



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

causales previstas en la ley y en los reglamentos. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** La terminación del contrato deberá hacerse mediante comunicación escrita, suscrita por el representante legal de la entidad que haya decidido finalizar la relación contractual, indicando de forma expresa la causal de terminación y ordenando su liquidación en el estado en que se encuentre. En caso de que la terminación sea por mutuo acuerdo, la decisión deberá ser suscrita por los representantes legales de ambas entidades. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El proceso de liquidación del contrato no podrá durar más de cuatro (4) meses desde la fecha de vencimiento del contrato. La liquidación constará por escrito en la cual se determinaran todos los hechos del contrato, se discriminará el valor total del mismo, los valores pagados anticipadamente, los saldos a favor y en contra de cada una de las partes, y las fechas límite de pago de las sumas faltantes. El contrato y la liquidación prestarán mérito ejecutivo. **DÉCIMA TERCERA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL.- EL CONTRATISTA** obrará por su propia cuenta y riesgo en la prestación del objeto del presente contrato, sin que se encuentre sometido a subordinación, ni solidaridad laboral con **EL CONTRATANTE**, de manera tal que no se configura ningún tipo de relación laboral entre las partes ni entre **EL CONTRATANTE** y el personal que **EL CONTRATISTA** emplee para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **DÉCIMA CUARTA. GARANTÍAS- EL CONTRATISTA** deberá contar con las siguientes pólizas de seguros expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y vigilada por la Superintendencia Financiera: **a)** Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual con una vigencia igual al término inicial del contrato y tres (3) meses más y durante cada una de sus prórrogas. Esta póliza deberá incluir los amparos de daños en bienes y personas. Se aceptarán las pólizas Multiriesgo o Contra todo riesgo siempre que comprendan todos los amparos mencionados. **b)** De responsabilidad civil profesional para clínicas, hospitales y médicos independientes por un valor de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes por evento o siniestro, por un término igual al inicial y durante cada una de sus prórrogas. **c)** Póliza de Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones laborales, por un término igual a la duración del contrato y tres (3) años más, por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato. **d)** Póliza de cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a cargo del afianzado, por un término igual a la duración del contrato y dos (2) meses más, por un valor igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato. **PARÁGRAFO.-** Para los efectos del otorgamiento de las pólizas enunciadas en la primera parte de esta cláusula, las partes estiman el valor del presente contrato, es indeterminado pero determinable. No obstante, si durante la ejecución del presente contrato, el valor se incrementará proporcionalmente, **EL CONTRATISTA** ajustará el monto de las pólizas y entregará copia a **EL CONTRATANTE**. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Siempre que se prorrogue la duración del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá renovar todas las pólizas mencionadas en esta Cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Cualquiera de estas garantías podrá hacerse exigible por **EL CONTRATANTE** inmediatamente se establezca el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contenidas en el presente contrato, sin que deba mediar requerimiento judicial alguno, proceso civil o reclamación previa a los cuales renuncia expresamente **EL CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO TERCERO.- EL CONTRATISTA** deberá suscribir y entregar las pólizas de que trata la presente cláusula y sus respectivos recibos de pago a **EL CONTRATANTE**, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del presente contrato. **DÉCIMA QUINTA. SOLUCION DE CONFLICTOS.-** Las eventuales diferencias que llegaren a surgir entre los contratantes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución y terminación de este contrato y que no pudiesen ser solucionados directamente por ellos,

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX; (02) 489 86 86
Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co
Cali - Colombia

Página 9 de 12

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

serán dirimidas mediante la jurisdicción ordinaria. **DÉCIMA SEXTA. RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS - EL CONTRATISTA** asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados de **EL CONTRATANTE**, la responsabilidad plena en materia patrimonial extracontractual, penal, civil y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente contrato, **EL CONTRATISTA** desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MÉDICO-PACIENTE con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será exclusiva de **EL CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO PRIMERO - EL CONTRATANTE** no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por **EL CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO SEGUNDO** - Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por **EL CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** fuese notificado en proceso judicial o extrajudicial **EL CONTRATANTE** estará facultado para solicitar el llamamiento en garantía o ejercer la acción de repetición contra de **EL CONTRATISTA**, para que este conozca y comparezca a los juicios de responsabilidad en que se le vincule. **PARÁGRAFO TERCERO** - En caso que **EL CONTRATANTE** fuera condenado en proceso de responsabilidad médica, en el cual haya quedado plenamente demostrado que **EL CONTRATISTA** incurrió en alguna de las causales de culpa, autoriza a **EL CONTRATANTE** para que repita en contra de este los dineros que hubiere cancelado. **PARÁGRAFO CUARTO** - En todos los casos de responsabilidad legal derivada de la prestación de los servicios médicos **EL CONTRATANTE** podrá hacer exigible las garantías de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual" requerida en la correspondiente cláusula de este contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD.-** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizarla parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero para un fin o propósito diferente al debido cumplimiento de este contrato. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta cinco (5) años después de terminado el mismo. **PARÁGRAFO.-** En el evento de incumplimiento del deber de confidencialidad la parte afectada tendrá derecho a exigir inmediatamente a la parte incumplida, y a título de pena, el pago de una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor anual del contrato. Esta suma podrá ser exigida ante la jurisdicción ordinaria, con la presentación de este contrato y la afirmación de la parte afectada acerca del incumplimiento y sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncian las partes. El cobro de la cláusula penal aquí prevista no excluye, ni impide el cobro de la totalidad de la indemnización por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento, y en consecuencia, la parte afectada tendrá derecho a cobrar la totalidad de los perjuicios ocasionados, más la pena que aquí se establece. **DÉCIMA OCTAVA. NATURALEZA DEL CONTRATO.-** El presente contrato es de naturaleza civil y comercial. Igualmente se regirá en especial por las normas contenidas en las Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, en los Decretos 1011 de 2006 y 4747 de 2007, en las Resoluciones 1043 de 2006 modificada por la Resolución 2680 de 2007, 3047 de 2008, y demás normas que las complementen, modifiquen o sustituyan. **DÉCIMA NOVENA. MODIFICACIONES.-** Toda modificación que se efectúe al presente contrato, se deberá realizar de común acuerdo entre las partes, de lo cual se dejará constancia por escrito. **VIGÉSIMA.- CESIÓN: EL CONTRATISTA** no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización expresa y por escrito de **EL CONTRATANTE**. **VIGÉSIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO.-** El presente contrato se entiende perfeccionado una vez cumplidos los siguientes requisitos previos al inicio de su

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Página 10 de 12

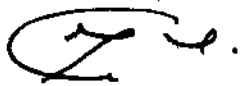


CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

ejecución: **1)** La firma de las partes, **2)** Presentación y aprobación de las pólizas exigidas a **EL CONTRATISTA**, **3)** Presentar antes de la firma del presente contrato los siguientes documentos: **A)** Constancia de la presentación de la declaración de habilitación ante el ente territorial de salud de los servicios contratados, **B)** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas, **C)** Constancia o reporte de haberse cargado con éxito en el portal web de la Superintendencia Nacional de Salud la información del último semestre a que hace referencia la Circular Única, **D)** Certificación o declaración de haber cumplido todos los requisitos previos exigidos en virtud de lo dispuesto por la Circular Única de la Superintendencia de Salud, para obligarse como IPS a contratar. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- DOCUMENTOS Y ANEXOS DEL PRESENTE CONTRATO:** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **1-** Pólizas de seguros y sus correspondientes recibos de pago **2.** Certificado de Existencia y Representación legal de las partes. **3.** Fotocopia del NIT **4.-** Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal **5.** Certificación de la entidad financiera correspondiente en original, en la que conste una cuenta bancaria abierta y activa a nombre de **EL CONTRATISTA**. **6.** Carta suscrita por el Representante Legal de **EL CONTRATISTA** en la que autoriza a **EL CONTRATANTE** consignar en la cuenta bancaria por ella indicada, el valor mensual causado del contrato. **7. Anexos:** Anexo No. 1.- Registro o Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud (Decreto 1011 de 2006) o Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante la Entidad Departamental o municipal competente. (Decreto 1011 de 2006); **ANEXO TARIFARIO** para POS y **ANEXO TARIFARIO** para PAC: el cual deberá señalar los servicios contratados, debidamente especificados, con su valor y su respectivo CUPS; Anexo No. 3 – Manual del Prestador Formato (CD); Anexo No. 4 Reporte Enos y Centinelas; Anexo No. 5 Sistema de referencia y contrarreferencia;(CD), Anexo No. 6 - Formato de No Recaudo de Cuota de Recuperación y Anexo 7. Lineamientos y Normas acogidos por **EL CONTRATISTA** según normatividad vigente. Anexo 8. Listado de medicamentos, insumos y material de osteosíntesis que reporta mensualmente el Contratista. **VIGÉSIMA TERCERA.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.-** Para todos los efectos del presente contrato, se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Cali, para lo cual **EL CONTRATANTE** recibirá notificaciones en la Avenida de las Américas # 23N-55, teléfono 4898686 Ext. 3330 y **EL CONTRATISTA:** Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No 18-49, teléfono 3319090.

Para constancia se suscribe en la ciudad de Cali. Se expiden dos ejemplares del mismo tenor para cada una de las partes.-.

EL CONTRATANTE,


OCTAVIO AYALA MORENO
REPRESENTANTE LEGAL
EPS SOS S.A.

EL CONTRATISTA,


VICENTE BORRERO RESTREPO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION VALLE DE LILI

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Sede Nacional: Av. de las Américas No. 23N - 55 PBX: (02) 489 86 86
Línea Nacional: 01 8000938777 - Página Web: www.sos.com.co
Cali - Colombia



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO (PAC) BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Y FUNDACION VALLE DEL LILI

**ANEXO TARIFARIO
RENOVACION TARIFARIA 2011**

DESCRIPCION	TARIFARIO	OBSERVACION
Anexo Tarifario No.61 - EPS	AÑO 2011	Ver CD de los servicios y tarifas POS y PAC.
Anexo Tarifario No.62 - BIENESTAR Y EXCELENCIA		
Anexo Tarifario No.106 - FAMILIAR Y QUIMBAYA		
Anexo Tarifario No.213 - EVENTO CAPITADO		

2

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Página 12 de 12

SEÑOR
JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

REFERENCIA: LLAMAMINTO EN GARANTIA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO Y OTROS
DEMANDADOS: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Y OTROS
RADICACION: 2020-00118

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS - SOS S.A.**, conforme poder debidamente otorgado el cual reposa dentro del expediente, y estando dentro del término legal, me permito manifestarle a usted lo siguiente:

Para salvaguardar los derechos de mi poderdante y haciendo uso de lo consagrado en los artículos 64 y s.s. del Código General del Proceso, manifiesto a Usted que procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA a SEGUROS DEL ESTADO S.A. con NIT. 860.009.578-6**, con Sucursal en la ciudad de Cali ubicada en la Calle 7N No. 1N-45, representada legalmente por el Doctor **ANDRES FELIPE GONZALEZ MUÑOZ** o por quien haga las veces de representante o suplente, para que una vez notificados de este llamamiento en garantía, comparezca a estar a derecho dentro del presente proceso.

IDENTIFICACION DE LAS PARTES

PARTE CONVOCANTE

Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., identificada con el Nit. 805001157-2, sociedad constituida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de septiembre 21 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud 800212422-7, con domicilio Principal en Cali, en la Avenida las Américas No 23N – 55, correo electrónico notificacionesjudiciales@sos.com.co

PARTE CONVOCADA

SEGUROS DEL ESTADO S.A. Identificada con el **NIT. 860.009.578-6**, con Sucursal en la ciudad de Cali ubicada en la Calle 7N No. 1N-45, representada legalmente por el Doctor **ANDRES FELIPE GONZALEZ MUÑOZ** o por quien haga las veces de representante o suplente.

Fundamento la convocatoria formulada, en los siguientes:

HECHOS

1. Mi procurada, la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, fue vinculada al proceso de la referencia como demandada, por una supuesta negligencia e impericia en la atención médica (control prenatal y atención de parto) suministrada a la señora ALBA NHORA CASTAÑEDA TRUJILLO y su bebe en las instalaciones de la CLINICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, CLINICA IMBANACO Y HOSPITAL SANTA ANA.

2. La **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, como tomador y asegurado, contrató con SEGUROS DEL ESTADO S.A., la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales No. 4503101013159 Anexo No.0 vigente entre el 30 junio 2019 al 30 junio 2020.

3. La Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales No. 4503101013159 Anexo No.0 tiene como cobertura la responsabilidad civil profesional médica, cubriendo las actividades del asegurado como propietario y/u operador de la empresa promotora de servicios de salud conocida como EPS SOS S.A.

Igualmente, en el contrato de seguro citado, se convino el objeto de la cobertura en los siguientes términos:

"(...) RELACION DE PROFESIONALES:

*Bajo la cobertura otorgada por esta póliza **se cubre la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado SOS EPS SA**, derivada de la actividad de la salud del asegurado por los errores u omisiones del personal de la salud a su servicio y al servicio de las IPSS de la red.*

COBERTURAS:

=====

1. AMPARO BSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la póliza de acuerdo con lo informado en la declaración de asegurabilidad, e indemnizara hasta el límite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la póliza y se encuentren debidamente probados.

Adicional a lo anterior, la cobertura otorgada por la presente póliza se extiende a cubrir los siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la póliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la póliza. (Siempre que el asegurado haya tenido póliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupción con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podrá ser superior a 10 años contados al momento de la reclamación al Asegurado o Asegurador.

A consecuencia de actos erróneos, negligencia, impericia, acción u omisión, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que esté vinculado bajo relación laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relación de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta póliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado. (...)"

4. El Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales No. 4503101013159 Anexo No.0, ofrece cobertura para los daños extrapatrimoniales.

5. Como quiera que la responsabilidad que pretende endilgarse a mi representada se encuentra amparada por la citada póliza de seguro y los hechos materia de la demanda ocurrieron durante el periodo de retroactividad del seguro, en virtud de su obligación indemnizatoria provocada por la realización del riesgo asegurado, está llamada a responder civilmente, con sujeción a las condiciones de la póliza, por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** dentro del proceso.

6. La **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A** me ha conferido poder para Llamar en Garantía.

PRETENSIONES

PRETENSION PRIMERA: Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con Sucursal en la ciudad de Cali ubicada en la Calle 7N No. 1N-45, representada legalmente por el Doctor **ANDRES FELIPE GONZALEZ MUÑOZ** o por quien haga las veces de representante o suplente.

PRETENSION SEGUNDA: Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en virtud del Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales No. 4503101013159 Anexo No.0 vigente entre el 30 junio 2019 al 30 junio 2020, en el cual se incorporaron sus obligaciones contractuales como aseguradora del riesgo de responsabilidad civil, con ocasión de la eventual realización del riesgo asegurado.

De suerte que de condenarse a la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.** al pago de alguna indemnización, a renglón seguido se obligue a la Aseguradora convocada al pago o reembolso de tal indemnización.

PRETENSIÓN SUBSIDIARIA: En el remoto evento de que no prosperen las peticiones principales de esta convocatoria, de manera subsidiaria, con base en los mismos hechos en que se sustenta el llamamiento en garantía, respetuosamente solicito integrar a este proceso como **LITISCONSORTE** a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con fundamento en el Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales No. 4503101013159 Anexo No.0 vigente entre el 30 junio 2019 al 30 junio 2020, esto es, vigente al momento de la reclamación y que los hechos se encuentran enmarcados en el periodo de retroactividad pactado, teniendo en cuenta que los fundamentos fácticos del libelo en comento se basan precisamente en circunstancias que entrañarían el nacimiento de una obligación contractual a cargo de la sociedad convocada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011., Artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso, Arts. 1036 a 1089 del Código de Comercio, artículos 1494 y siguientes del C.C., 1602 y concordantes del C.C.

Se exige la existencia de un derecho legal o contractual que autorice al demandado a solicitar a un tercero la indemnización de los perjuicios o el reembolso del pago que resulte de una sentencia.

Por tanto es requisito esencial del llamamiento en garantía la existencia de la ley o del contrato respectivo.

En el caso específico que nos ocupa, es clara la existencia del convenio celebrado entre la EPS SOS S.A. y la entidad llamada en garantía, de donde se desprende la posibilidad legal de hacer el presente llamamiento.

La relación legal ó contractual a que se refiere la norma, claramente existe y da derecho a mi poderdante, en el eventual caso de sufrir perjuicios o de ser condenada a los pagos que mediante el presente proceso se solicitan, para exigir de su contratista la indemnización de los mismos o el reembolso de los dineros que se le condene a pagar.

PRUEBAS Y ANEXOS

DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. que ya obra en el expediente.
2. Poder especial conferido que ya obra en el expediente.
3. Copia certificado de existencia y representación legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A.
4. Copia del Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales No. 4503101013159 Anexo No.0 vigente entre el 30 junio 2019 al 30 junio 2020, expedido por SEGUROS DEL ESTADO S.A.
5. Condiciones Generales y particulares del Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales No. 4503101013159.

ANEXOS

1. Copias del llamamiento en garantía para el traslado y el archivo del juzgado.
2. Las pruebas documentales anunciadas.
3. Demanda como mensaje de datos o medio magnético

NOTIFICACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. en su Sucursal en la ciudad de Cali ubicada en la Calle 7N No. 1N-45, notificaciones judiciales al correo juridico@segurosdelestado.com

Mi representada en su domicilio principal en la Carrera 56 No.11A-88 de la ciudad de Cali, teléfono 4898686 Ext. 3315, notificaciones electrónicas al correo notificacionesjudiciales@sos.com.co

La suscrita, en la Carrera 56 No.11A-88 de la ciudad de Cali, celular 3185234160.

Ante el señor Juez,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
CC. 1.113.632.980 de Palmira
TP. 234.148 del C.S.J.

Fecha expedición: 19 de Junio de 2020 10:18:50 AM

Recibo No. 7619993, Valor: \$6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820HCQWMD

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT NRO :860009578 - 6
DOMICILIO :Bogota Distrito Capital
WEB: www.segurosdelestado.com
NOMBRE DE LA SUCURSAL :SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DOMICILIO :Cali Valle
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :CL. 7N No. 1N 45
CIUDAD :Cali
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: juridico@segurosdelestado.com
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:juridico@segurosdelestado.com
MATRICULA NRO :112627 - 2

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

CERTIFICA

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

Documento	Inscripción
E.P. 1530 del 06/04/2011 de Notaria Trece de Bogota	1762 de 02/08/2011 Libro VI

CERTIFICA

QUE EN LA ESCRITURA NRO. 1530 DE REFORMA CITADA, CONSTA LO SIGUIENTE:

2) EL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES TENDRÁ EXCLUSIVAMENTE LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

A) REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA ANTE LOS ÓRGANOS Y FUNCIONARIOS DE LA RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO O, ANTE FUNCIONARIOS DE LA RAMA EJECUTIVA O ANTE PARTICULARES, A LAS CUALES LES HAYAN SIDO ASIGNADAS, DELEGADAS O TRANSFERIDAS POR DISPOSICIÓN NORMATIVA, FUNCIONES JUDICIALES.

B) PROMOVER, INSTAURAR Y CONTESTAR DEMANDAS JUDICIALES, LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA, INTERVENCIONES PROCESALES Y EN GENERAL INTERVENIR EN TODA ACTUACIÓN JUDICIAL PROCESAL EN DEFENSA DE LOS INTERESES DE LA COMPAÑÍA.

C) ASISTIR A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EN LAS QUE SEA CONVOCANTE O CONVOCADA LA COMPAÑÍA, EN LOS CENTROS DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN Y DEMÁS ESTABLECIMIENTOS AUTORIZADOS PARA ACTUAR COMO CENTROS DE CONCILIACIÓN Y DE ARBITRAJE, LA PROCURADURÍA

GENERAL DE LA NACIÓN, AUTORIDADES DE CONTROL FISCAL O MINISTERIO PÚBLICO; IGUALMENTE ANTE CUALQUIER DESPACHO JUDICIAL EN LO CONSTITUCIONAL, CIVIL, COMERCIAL, PENAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, LABORAL, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, CONSEJO DE ESTADO, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN Y EN FIN ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL. PARA ESTE EFECTO PODRÁ PLANTEAR LAS FÓRMULAS CONCILIATORIAS SIEMPRE EN DEFENSA DE LOS INTERESES DE LA COMPAÑÍA, CONCILIAR LAS PRETENSIONES QUE SE LE FORMULEN A LA MISMA EN LA RESPECTIVA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN O EN EL PROCESO JUDICIAL RESPECTIVO, TRANSIGIR Y DESISTIR, BIEN SEA QUE OBRE COMO DEMANDANTE, DEMANDADA, TERCERO EN EL PROCESO - COMO LLAMADA EN GARANTÍA, LITISCONSORCIO, TERCERO INTERVINIENTE ETC.- CONVOCANTE DE CONCILIACIÓN O CONVOCADA A CONCILIACIÓN. IGUALMENTE PODRÁ COMPROMETER A LA COMPAÑÍA MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LAS CORRESPONDIENTES ACTAS DE CONCILIACIÓN.

D) COMPARECER A CUALQUIER DESPACHO JUDICIAL EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (CIVILES, LABORALES, PENALES, ETC.) CON EL FIN DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE EN REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA, CON EXPRESA FACULTAD PARA CONFESAR.

PARÁGRAFO: LAS ANTERIORES FUNCIONES PODRÁN SER EJERCIDAS POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES PARA ASUNTOS JUDICIALES EN CUALQUIER LUGAR DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y HASTA UNA CUANTÍA QUE NO SUPERE LOS CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. PARA CUALQUIER ACTUACIÓN JUDICIAL QUE SUPERE ESTA CUANTÍA, REQUERIRÁ AUTORIZACIÓN DEL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA O DE SUS SUPLENTE DE CONFORMIDAD CON LAS FUNCIONES QUE LES HAN SIDO ASIGNADAS EN EL NUMERAL PRIMERO DE ESTE ARTICULO.

3) LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES COMO ADMINISTRADORES DE LA COMPAÑÍA EN SU RESPECTIVO TERRITORIO, TENDRÁN LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

A) NOTIFICARSE DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS ENTIDADES DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, INTERPONER LOS RECURSOS A QUE HAYA LUGAR CON EL FIN DE AGOTAR LA VÍA GUBERNATIVA, OTORGAR PODERES JUDICIALES, EFECTUAR PAGOS Y REALIZAR TODAS AQUELLAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE ÉSTA FUNCIÓN.

B) FIRMAR LOS CONTRATOS DISTINTOS DE LOS DE SEGUROS, AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA O SUS SUPLENTE, HASTA POR LA SUMA DE DIEZ (10) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. ESTA FACULTAD NO INCLUYE LA DE COMPROMETER LOS ACTIVOS DE LA SOCIEDAD, VENDERLOS, DARLOS EN PRENDA O HIPOTECA, EFECTUAR DACIONES EN PAGO O CUALQUIER OTRO ACTO DE DISPOSICIÓN SOBRE LOS MISMOS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES SE ENCUENTRAN FACULTADOS PARA ACEPTAR EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA LAS GARANTÍAS QUE EN FAVOR DE ÉSTA SE CONSTITUYAN.

C) FIRMAR LOS CONTRATOS DE SEGUROS QUE SE CELEBREN EN SUS SUCURSALES HASTA LOS MONTOS AUTORIZADOS POR LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA O PODER QUE SE OTORQUE PARA TAL EFECTO.

D) TENDRÁN IGUALMENTE LAS FACULTADES PREVISTAS EN LOS LITERALES A, B, C Y D DEL NUMERAL 2) DEL PRESENTE ARTICULO.

CERTIFICA

Por Acta No. 845 del 17 de junio de 2011, de la Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de julio de 2011 No. 1635 del Libro VI, se designó a:

CARGO
GERENTE SUCURSAL

NOMBRE
ANDRES FELIPE GONZALEZ MUÑOZ

IDENTIFICACIÓN
C.C.94403778

CERTIFICA

Por Documento privado del 29 de julio de 2011 de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de agosto de 2011 con el No. 105 del Libro V COMPARECIÓ JESUS ENRIQUE CAMACHO GUTIERREZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 17.029.529 DE BOGOTA, OBRANDO EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL EN CALIDAD DE PRIMER SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., SOCIEDAD COMERCIAL ANONIMA Y CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Y CONFIRIÓ PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR ANDRÉS FELIPE GONZALEZ MUÑOZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 94.403.778 DE CALI, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA SUCURSAL CALI DE LA ASEGURADORA QUE REPRESENTA, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, EXPIDA, OTORGUE Y SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, DENOMINADAS DE DISPOSICIONES LEGALES, ANTE LAS RESPECTIVAS ENTIDADES ESTATALES EN DONDE HAN DE PRESENTARSE Y ENTREGARSE, CON UN LÍMITE MÁXIMO DE VALOR ASEGURADO DE MIL QUINIENTOS (1.500) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

EL PRESENTE PODER SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES CONFERIDAS AL PRESIDENTE COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN EL LITERAL H), ARTÍCULO 42 DE LOS ESTATUTOS SOCIALES QUE DICE: ARTÍCULO 42:... 3) LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES COMO ADMINISTRADORES DE LA COMPAÑÍA EN SU RESPECTIVO TERRITORIO, TENDRÁN LAS SIGUIENTES FUNCIONES:... C) FIRMAR LOS CONTRATOS DE SEGUROS QUE SE CELEBREN EN SUS SUCURSALES HASTA LOS MONTOS AUTORIZADOS POR LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA O PODER QUE SE OTORGUE PARA TAL EFECTO...

EL APODERADO SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR LAS MEICIONADAS PÓLIZAS, AL IGUAL QUE LOS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLAS, EN LA JURISDICCIÓN DE ESA CÁMARA DE COMERCIO Y PARA PRESENTARLAS ANTE LA ENTIDAD ESTATAL QUE FIGURE COMO ASEGURADA Y BENEFICIARIA DE LAS MISMAS.

Por Escritura No. 4055 del 29 de julio de 2011 Notaria Trece de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de agosto de 2011 con el No. 106 del Libro V COMPARECIÓ JESUS ENRIQUE CAMACHO GUTIERREZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 17.093.529, OBRANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL, EN CALIDAD DE PRIMER SUPLENTE DE LA SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A., DOMICILIADA EN BOGOTA, Y CONFIRIÓ PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE, AL SEÑOR ANDRES FELIPE GONZALEZ MUÑOZ, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANIA NÚMERO 94.403.778 DE CALI, QUIEN ACTÚA EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA SUCURSAL CALI DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PARA QUE SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES A LA RECUPERACIÓN O EL SALVAMENTO, SOBRE LOS AUTOMOTORES, CUYAS PÓLIZAS DE SEGURO, OBLIGUEN A LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA TOTAL O HURTO O POR PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS A LA ASEGURADORA. IGUALMENTE SE FACULTA AL APODERADO GENERAL PARA SUSCRIBIR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA ASEGURADORA, LOS FORMULARIOS Y DOCUMENTOS QUE EXIJAN LAS OFICINAS DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE CORRESPONDIENTES EN ORDEN A LEGALIZAR LA PROPIEDAD DE LOS VEHÍCULOS SINIESTRADOS, EN CABEZA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., (FORMULARIO DE TRÁMITE ÚNICO NACIONAL, DE CANCELACIÓN DE MATRICULAS, ETC.) ESTE PODER NO FACULTA AL APODERADO PARA QUE CEDA LOS DERECHOS Y TRASPASE LA PROPIEDAD DE LOS VEHÍCULOS SINIESTRADOS, QUE SE ENCUENTRAN EN CABEZA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., A TERCERAS PERSONAS.

QUE EL PODER CONFERIDO MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO AL APODERADO, ES INSUSTITUIBLE.

Por Documento privado del 17 de enero de 2017 de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de enero de 2017 con el No. 22 del Libro V CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR ANDRES FELIPE GONZALEZ MUÑOZ, MAYOR DE EDAD, VECINO Y DOMICILIO EN CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA N° 94.403.778 DE CALI, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA SUCURSAL CALI DE LA ASEGURADORA QUE REPRESENTO, EXPEDIDA, OTORGUE Y SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, DENOMINADAS DE DISPOSICIONES LEGALES, ANTE LAS RESPECTIVAS ENTIDADES ESTATALES EN DONDE HAN DE REPRESENTARSE Y ENTREGARSE, CON UN LÍMITE MÁXIMO DE VALOR ASEGURADO DE MIL QUINIENTOS (1.500) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

EL APODERADO SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR LAS MENCIONADAS PÓLIZAS, AL IGUAL QUE LOS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLAS, EN LA JURISDICCIÓN DE ESA CÁMARA DE COMERCIO Y PARA PRESENTARLAS ANTE LA ENTIDAD ESTATAL QUE FIGURE COMO ASEGURADA Y BENEFICIARIA DE LAS MISMAS.

CERTIFICA

Demanda de:JOSE LEON CARLOSAMA QUIEN ACTUA EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACION DE LA MENOR ALISSON FERNANDA CARLOSAMA GUAPACHA, MARIA ILIA CARLOSAMA, SIXTA TULIA CARLOSAMA, LUZ MARIA CARLOSAMA, ROSA ANITA CARLOSAMA

Contra:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Documento: Oficio No.3180 del 14 de julio de 2017

Origen: Juzgado Once Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 28 de agosto de 2017 No. 2242 del libro VIII

Demanda de:ROBINSON URCUE HURTADO, EFRAIN URCUE, DARLY YILENI URCUE HURTADO, FREIMAN URCUE HURTADO, LEIDERMAN URCUE HURTADO Y MARIA BERTHA HURTADO EN SU PROPIO NOMBRE Y EN REPRESENTACIÓN DE SU HIJO MENOR DE EDAD JOHAN STIVEN URCUE HURTADO.

Contra:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Documento: Oficio No.981 del 18 de marzo de 2019

Origen: Juzgado Octavo Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 12 de abril de 2019 No. 994 del libro VIII

Demanda de:LINA MARCELA URQUINA REYES, EVANGELINA REYES DE URQUINA,

Contra:SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Proceso:VERBAL

Documento: Oficio No.152 del 29 de enero de 2020

Origen: Juzgado 13 Civil Municipal De Oralidad de Cali

Inscripción: 26 de febrero de 2020 No. 408 del libro VIII

CERTIFICA

SOCIEDAD

Nombre:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Matrícula No.:	112627-2
Fecha de matrícula:	09 de marzo de 1987
Ultimo año renovado:	2020
Fecha de renovación de la matrícula mercantil:	16 de junio de 2020
Categoría:	Sucursal Foranea
Dirección:	CL. 7N No. 1N 45
Municipio:	Cali

CERTIFICA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

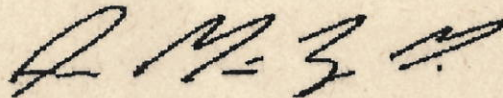
Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

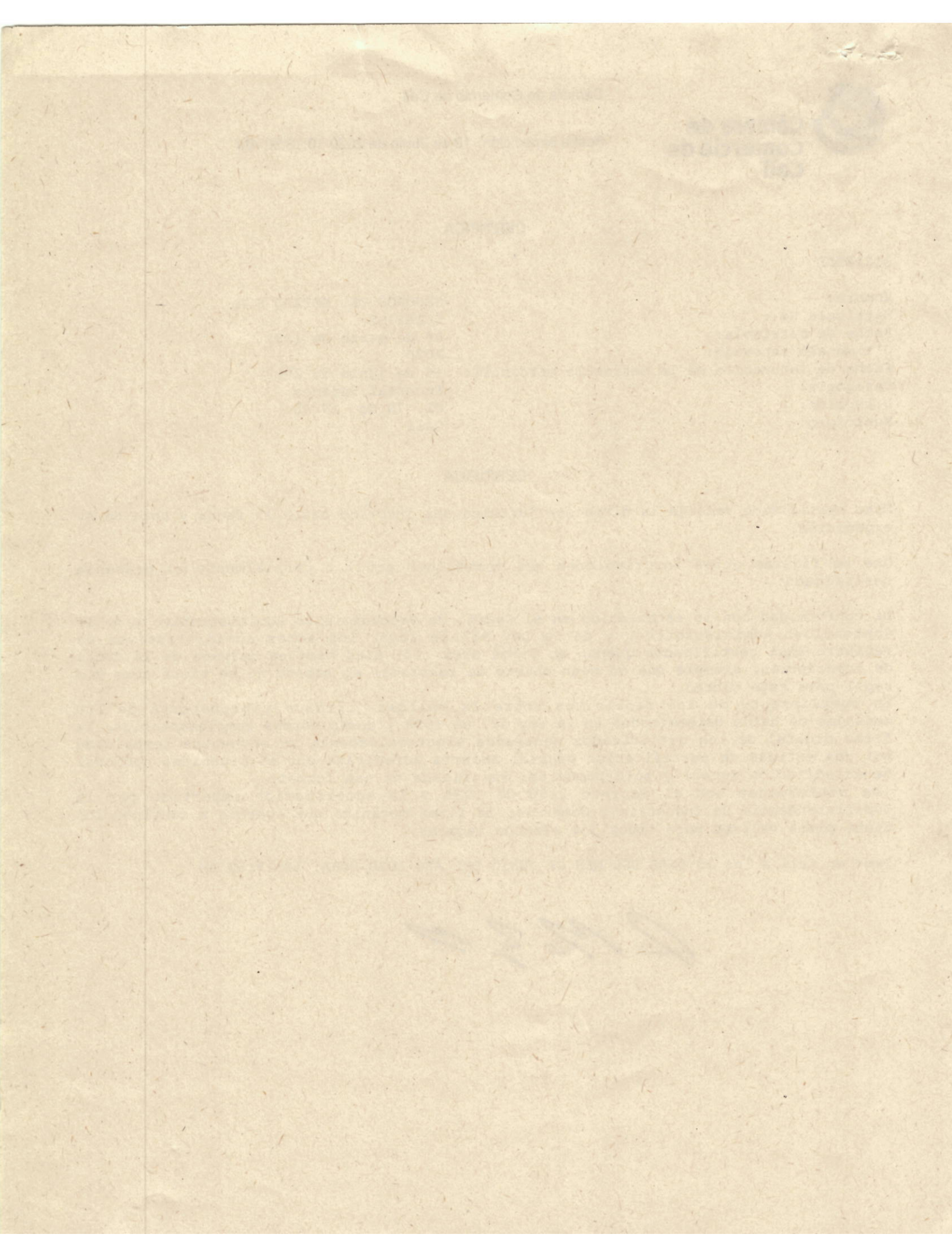
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

De conformidad con el decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

Dado en Cali a los 19 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2020 HORA: 10:18:50 AM







SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad de Expedición CALI	Sucursal CALI	Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	Poliza No. 45-03-101013159	Anexo No. 0
TOMADOR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT 805.001.157-2	
DIRECCION AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI			CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 4898686
ASEGURADO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT 805.001.157-2	
DIRECCION AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI			CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 4898686
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 27 / 06 / 2019	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2019 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2020		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2019 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2020	
INTERMEDIARIO WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRE		CLAVE 991131	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 25,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****400,000,000.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****76,000,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****476,000,000.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 7N NO. 1N-15/IN-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 06.07.2018.1329.P.06.ERC0014A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO

45-03-101013159

FIRMA AUTORIZADA



(415)7709998021167(8020)11011632458261(3900)000476000000(96)20190814

REFERENCIA
PAGO:
1101163245826-1

JHONNYVELASCO

CLIENTE
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad de Expedición CALI	SUCURSAL CALI	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 45-03-101013159	ANEXO No. 0
TOMADOR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT 805.001.157-2	
DIRECCION AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI			CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 4898686
ASEGURADO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S			NIT 805.001.157-2	
DIRECCION AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI			CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO 4898686
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 27 / 06 / 2019	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2019 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2020		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2019 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2020	
INTERMEDIARIO WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRE		CLAVE 991131	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
CLIENTE		% PARTICIPACION		

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,000,000,000.00

PRIMA: \$ *****400,000,000.00

PLAN DE PAGO: CONTADO

IVA: \$ *****76,000,000.00

TOTAL A PAGAR: \$ *****476,000,000.00

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

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

CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45, TELÉFONO 6672954 - CALI

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 06.07.2018.1329.P.06.ERC0014A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415)7709998021167(8020)11011632458261(3900)000476000000(96)20190814

REFERENCIA

PAGO:

1101163245826-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS SA NIT: 805.001.157
ASEGURADO: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS SA NIT:805.001.157
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:
=====

DESDE LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE JUNIO 2019 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIA 30 DE JUNIO DEL 2020

TIPO DE INSTITUCION: EPS - CLINICA

DIRECCION DEL RISEGO:La presente cobertura aplica cuando la actividad asegurada se desarrolle dentro de los establecimientos de Sanidad propios y en convenio (de la red) ubicados en el Departamento del Valle. Asi:

- CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
- FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
- COMFAMILIAR RISARALDA
- MEDICARTE S.A.
- CLINICA VERSALLES S.A
- FUNDACION UNION DE LUCHA CONTRA EL CANCER UNICANCER
- CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A
- FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL
- INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA
- R.T.S. S.A.S
- ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.
- CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
- FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
- AUDIFARMA S.A
- CLINICA LA ESTANCIA S.A
- MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS S.A. MEDEX
- CLINICA CRISTO REY CALI S.A.S
- INVERSIONES DUMIAN EU
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.
- SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.
- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
- IPS SALUD FLORIDA

CUALQUIER IPS CONTRATADA POR EL ASEGURADO, SE DEBE REPORTAR EN LA POLIZA, SE OTORGA 60 DIAS PARA EL AVISO.

NIVEL DE ATENCION:todos los niveles

No. DE CAMAS:
=====

LAS DE LAS RED DE IPS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

No. DE AMBULANCIAS:
=====

LAS DE LA RED DE IPS - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD:
=====

SI DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA:
=====

OCURRENCIA - Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CLAIMS MADE - Para siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podraser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A

No obstante lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LIMITE ASEGURADO

LIMITE ANUAL:.....\$1.000.000.000

SUBLIMITE EVENTOS POR OCURRENCIA HASTA \$1.000.000.000

SUBLIMITE EVENTOS POR CLAIMS MADE HASTA \$600.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluiratodos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y dems gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada seraaplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes.

El limite asegurado de esta poliza opera en exceso de la poliza primaria contratada por cada una de las IPSS de la red y a su vez en exceso de los deducibles de dichas polizas.

RELACION DE PROFESIONALES:

Bajo la cobertura otorgada por esta poliza se cubre la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al asegurado SOS EPS SA, derivada de la actividad de la salud del asegurado por los errores u omisiones del personal de la salud a su servicio y al servicio de las IPSS de la red.

COBERTURAS:

=====

1. AMPARO BSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizarahasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Adicional a lo anterior, la cobertura otorgada por la presente poliza se extiende a cubrir los siniestros ocurridos a partir del 30/06/2009 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado). En todo caso, la fecha de ocurrencia del evento por el cual reclaman, no podraser superior a 10 años contados al momento de la reclamacion al Asegurado o Asegurador.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reduciraen igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Pargrafo: SEGURESTADO, indemnizaralos perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

=====

Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

=====

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones señaladas en el capítulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

=====

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

=====



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(opera exclusivamente para eventos del sublimite en ocurrencia pura)
A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

- A. La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.
B. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la caratula de la poliza.
C. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podraser inferior a \$100.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el rea administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa sern reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la cartula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarn por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA

SUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA
Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.

AMPARO BASICO

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

Para eventos por ocurrencia: Hasta
\$1.000.000.000
Para eventos Claim made Hasta
\$600.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
eventos ocurridos durante la
vigencia de la poliza - ocurrencia pura)

Hasta \$500.000.000

(opera solo para

GASTOS DE DEFENSA

Hasta 10% por evento y hasta 20% por
vigencia del limite asegurado, para
toda y cada perdida

RESPONSABILIDAD DE COBERTURA POR LA EXISTENCIA DE SEGUROS PRIMARIOS QUE CUBREN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL:

En caso de siniestro la presente poliza opera en exceso de la cobertura individual que debe tener contratada y vigente la IPS involucrada en la prestacion del servicio que origine el hecho dañoso. La presente poliza operara en exceso de la poliza de responsabilidad Civil Profesional Clinica contratada por la IPS, nunca inferior a \$200.000.000, valor que operara como deducible adicional.

En tal sentido la suma asegurada determinada en la presente poliza iniciara su computo una vez se agote el limite asegurado enunciado en el prrafo anterior y no sera aplicable la figura de la coexistencia de seguros, conforme al articulo 1094 delCodigo de Comercio.

DEDUCIBLES:



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSA: 10% de la perdida - minimo \$5.000.000
DEMÁS AMPAROS: 15% de la perdida - minimo \$25.000.000

EXCLUSIONES:

=====

Bajo este contrato SEGURESTADO no seraresponsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3. Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
4. Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I -Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
II -Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11. Responsabilidad civil profesional por emision de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de carcter administrativo.
14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.
Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.

17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:

A. Que el caso no corresponda a su especialidad?

B. Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya?

C. Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas, Caso en el cual SEGURESTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo bsico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19. Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.

20. Violacion del secreto profesional.

21. Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms alladel alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23. Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25. La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26. Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.

27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28. Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29. Organismos patogenicos.

30. Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.

31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).

32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34. Responsabilidad civil patronal, prcticas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35. Responsabilidad civil de directores y administradores.

36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I -Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el carcter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion danos a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.

II -Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.

37. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I -La accion de energia atomica

II -Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de tomos de radioactividad.

III -La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

39 .Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su carcter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.

40. Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.

41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42 .El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcnica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44. La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subido e imprevisto.

45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego

46. Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47. Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

48. Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49. Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.

50. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico

51. Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.

52. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALI	EMISION ORIGINAL	45-03-101013159	0
TOMADOR	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
ASEGURADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S	NIT	805.001.157-2
DIRECCION	AV LAS AMERICAS 23N 55 CALI CIUDAD CALI, VALLE	TELEFONO	4898686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

=====

FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 días calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACION PARA EVENTOS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD CONTRATADO: 12 o 24 meses Igualdad de terminos y condiciones con pago del 100% para 12 meses, y de 150% para 24 meses, de la ultima prima pagada. La presente clausula otorga a la entidad tomadora de la poliza, en caso de revocacion o no renovacion por parte de la aseguradora y siempre que la poliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un periodo 12 o 24 meses (de acuerdo a lo contratado por el cliente), la cobertura para las reclamaciones iniciadas contra el asegurado que este no conozca, por primera vez con posterioridad a la expiracion de la vigencia de la poliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en eventos adversos cuya responsabilidad sea imputable al asegurado ocurridos exclusivamente durante el periodo de retroactividad pactado.

A fin de obtener el endoso para la extension para la denuncia de reclamos el asegurado deberahacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud al asegurador
- Enviar dicha solicitud dentro de los 30 dias anteriores a la finalizacion de la presente cobertura
- Determinar el termino de tiempo deseado para la extension, ya sea por un periodo de 1 o 2 años.
- Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

El asegurador mantendravigente el endoso hasta cuando se agote la suma asegurada contratada para la ultima vigencia de la poliza, o se agote el periodo del endoso, cualquiera que suceda primero.

GARANTIAS:

=====

1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
3. Todo y cada procedimiento deberacontar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:

- a) -- El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deberaestar firmada por los padres o acudientes.
- b) -- El (os) Medico(s) tratante(s) y
- c) -- La Enfermera asistente o un testigo

4. El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.

.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
PARA EMPRESAS DE LA SALUD
(CLINICAS Y HOSPITALES)**

CONDICIONES GENERALES

MODALIDAD OCURRENCIA

FORMA 06/07/2018 – 1329 – P – 06 – ERC004A

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SECCION I

COBERTURAS

1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.



A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRÓNEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCIÓN U OMISIÓN, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTÉ VINCULADO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACIÓN DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA PÓLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACIÓN (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACIÓN EXPRESA DE **SEGURESTADO** PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA PÓLIZA.

TODA SUMA QUE **SEGURESTADO** DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA, REDUCIRÁ EN IGUAL PROPORCIÓN EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAFAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN POR UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BÁSICA

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSIÓN DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARATULA PÓLIZA:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ESTE, ESTÉN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL



FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPÍTULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

A. LA PROPIEDAD, USO O POSESIÓN DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PÉRDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.



LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARÁN POR REEMBOLSO POR **SEGURESTADO**, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

SECCION II

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO **SEGURESTADO** NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA



RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, TOXICAS O NARCÓTICAS.
 6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL –INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
 7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE –CUPS- (RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
 8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TIPO ESTÉTICO O COMESTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SE REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
 9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
 10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.
- PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I- CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.

II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.

III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIÓN CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA

APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: "CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;**
- B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;**
- C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS",**

CASO EN EL CUAL **SEGURESTADO**, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BÁSICO, RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA EXTENSIÓN DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

21. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO. ASÍ, COMO DEL



INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

23. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUÍNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA DEL ASEGURADO.

25. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

27. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.

29. ORGANISMOS PATOGENICOS.

30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DE LA ASEGURADO.



31. ATENCIÓN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (PHD).

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEAPÚBLICA O PRIVADA.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- I- GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO**



SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIÓN SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

- II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

- I- LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA
- II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
- III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.



40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

44. LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.

45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

48. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.



50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO

51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

52. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.

SECCION III

DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguros se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

1. ACTOS MÉDICOS: Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser de tipo preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Se entienden por estos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. ACTOS ERRÓNEOS: Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.



3. ASEGURADO: La empresa de la salud (centros médicos, consultorios, clínicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona jurídica de derecho público, privado o mixto, titular del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la caratula de la póliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

4. DEDUCIBLE: Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/coertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la caratula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

5. SINIESTRO: Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo con lo establecido en el código de comercio colombiano.

Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la caratula de la póliza.

6. PACIENTE: Es la persona natural que ingresa a la institución asegurada para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza, siempre que sea con ocasión a dicha asistencia médica.



7. TERCERO AFECTADO: Es la persona natural o jurídica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza.

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.

B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.

8. VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA: Es la suma de dinero señalada en la caratula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

SEGURESTADO no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez este haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublímites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del límite de valor asegurado para la cobertura básica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO**, a menos que se indique lo contrario mediante condición particular en la caratula de la póliza.

9. VIGENCIA DEL SEGURO: Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesión médica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto médico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.

10. CONSENTIMIENTO INFORMADO: Hace referencia al procedimiento mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, advirtiéndole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en forma clara para que le permitan tomar una decisión racional. Este procedimiento es la autorización autónoma de una intervención médica de cada paciente capaz en particular. El



consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedara exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

- I- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
- II- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

El medico dejara constancia en la historia clínica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11. DISENTIMIENTO INFORMADO: Es el documento donde se expresa la negación por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realización de procedimientos clínicos, terapéuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12. EMPRESA DE LA SALUD: Es la persona jurídica asegurada en la póliza, que pueden ser Centros Médicos, Consultorios, Clínicas, Hospitales, Laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del área de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislación colombiana.

13. PERJUICIOS PATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza.

14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.

15. PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO: personal médico, odontológico, paramédico, auxiliar, farmacéutico, bacteriólogo, microbiólogo, enfermería o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.



SECCION IV

OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS

El asegurado o el tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **SEGURESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

La notificación a **SEGURESTADO** deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEGURESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a **SEGURESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEGURESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

- A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le



cause dicho incumplimiento.

- B. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de **SEGURESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.
- C. Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.
- D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.
- E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de **SEGURESTADO** no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

SECCION V

CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO:

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:



- A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.
- B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la caratula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.
- C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS

Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.

4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

- A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La revocación dará derecho al asegurado a recuperar la primera no devengada.
- B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.



5. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislación y jurisdicción colombiana.

7. SUBROGACIÓN

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Este prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

8. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.



