

Contestación demanda Rad. 2021-00179

Daniel Gonzalez Diaz <daniel_gonzalez@coomevaeps.com>

Vie 12/11/2021 11:00 AM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j11ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: enriquefranco2022@gmail.com <enriquefranco2022@gmail.com>

Señor

JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

Referencia: **PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**Demandante: **VIVIANA MARCELA GARCIA DIAZ Y OTROS**Demandados: **COOMEVA EPS S.A. y otros**Radicado: **2021-00179**

DANIEL GONZALEZ DIAZ, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de Representante Legal para Efectos Judiciales de **COOMEVA EPS S.A.**, por medio del presente escrito y en virtud de tal, me permito descorrer el traslado otorgado por su despacho para **CONTESTAR LA DEMANDA**.

Atentamente,

Daniel González Díaz

Cra 34 No 42-90 Piso 9

Tel. 6970957 Ext. 78350

Bucaramanga – Santander

daniel_gonzalez@coomevaeps.com

**Orgullosamente
cooperativo,
orgullosamente
Coomeva**



Este mensaje y cualquier archivo adjunto es considerado confidencial y podría contener información privilegiada y/o reservada del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, para el uso exclusivo de su destinatario. Si llegó a usted por error, le agradecemos eliminarlo e informar al remitente, absteniéndose de divulgarlo en cualquier forma. Las opiniones contenidas en este mensaje y sus adjuntos no necesariamente coinciden con las posiciones institucionales de la organización.

Señor

JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

Referencia: **PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**

Demandante: **VIVIANA MARCELA GARCIA DIAZ Y OTROS**

Demandados: **COOMEVA EPS S.A. y otros**

Radicado: **2021-00179**

DANIEL GONZALEZ DIAZ, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de Representante Legal para Efectos Judiciales de **COOMEVA EPS S.A.**, por medio del presente escrito y en virtud de tal, me permito descorrer el traslado otorgado por su despacho para **CONTESTAR LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

FRENTE A LOS HECHOS

Inicialmente y antes de pronunciarnos sobre cada uno de los hechos, nos permitimos realizar el siguiente resumen cronológico sobre las atenciones, así como el concepto médico relevante para resolver el caso objeto de litis:

1. Análisis del caso

El 15 de marzo de 2017 ingresa a Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga ante sospecha de enfermedad linfoproliferativa. La TAC corporal evidencia infiltrados reticulares bilaterales, hepatoesplenomegalia y adenopatías cervicales, mediastínicas y retroperitoneales. Ante la probabilidad diagnóstica altamente sugestiva de neoplasia, se solicita valoración por cirugía general para biopsia escisional de ganglios cervicales o supraclaviculares. Presentó neumonía multilobar, por lo que se dio manejo antibiótico que culminó el 22 de marzo de 2021. Debido a evolución clínica adecuada, se da salida el 24 de marzo de 2021.

El diagnóstico de linfoma no Hodgkin de células fue confirmado por biopsia ganglionar del 27 marzo de 2017.

El 03 de abril de 2017 la paciente es valorada por hematología (Dr. Alexy Maza Villadiego RM 13001885-97) de la IPS UNIDHOS. En esta consulta el especialista registra que la paciente ya es conocida en Clínica Comuneros y que desde enero de 2016 refiere rash eritematoso cuya biopsia informa vasculitis linfocítica de pequeños vasos, por lo que fue tratada con corticoides y antihistamínicos sin mejoría. Por síntomas constitucionales asiste a valoración médico y por sospecha de neumonía se toman imágenes que muestran compromiso multilobar pulmonar y de forma incidental adenopatías cervicales, mediastínicas, axilares y retroperitoneales. Consideran posible enfermedad linfoproliferativa llevando a biopsia de ganglio linfático cervical con hallazgos morfológicos que sugieren compromiso por neoplasia linfoproliferativa de alto grado. En ese orden de ideas, el hematólogo considera que la paciente cursa con diagnóstico de linfoma no Hodgkin a confirmar y vasculitis limitada a piel. Ordena exámenes

paraclínicos para confirmación de diagnósticos, incluyendo aspirado de médula ósea + citometría de flujo.

El 12 de abril de 2017 ingresa para primer ciclo de quimioterapia en la Fundación Oftalmologica De Santander - Foscal. Al egreso se cita para segundo ciclo el 08 de mayo de 2017.

Información actual del afiliado			
Identificación:	CC - 63354693	Nombre:	Alba Lucia Diaz Cepeda
Tipo:	Beneficiario	Género:	F
Semanas cotizadas:	775	Estado:	Afiliado Fallecido
Plan adicional:		Plan Complementario	
Ips asignada:	Sigema S.a.	Ciudad ips:	Floridablanca
Oficina ips:	Bucaramanga	Empresa:	Eliecer Garcia Jaimes
Protección laboral:		Régimen	Contributivo
Nivel Sisbén	0		
Información al momento del ingreso			
Edad:	46 Años	Estado:	Activo
Semanas cotizadas:	684	Plan adicional:	
Ips afiliado:	Sigema S.a.	Rango:	1
Información ingreso			
Número:	2108801	Estado ingreso:	Finalizado
Tipo ingreso:	Urgencias	Diagnóstico:	Enfermedad Inmunoprolif
Servicio:	Piso	Ciudad:	Floridablanca
Prestador:	Fundacion Oftalmologica	Especialidad médico:	Medicina Interna
Médico ordenador:	Sergio Hinestroza	Tipo de Recobro:	Ninguno

Autorización de quimioterapia ciclo 1:

En efecto la paciente ingresa el 08 de mayo de 2017 a la IPS FOSCAL para administración de segundo ciclo de quimioterapia autorizado así:

Información actual del afiliado

Identificación: CC - 63354693
Tipo: Beneficiario
Semanas cotizadas: 775
Plan adicional:
Ips asignada: Sigema S.a.
Oficina ips: Bucaramanga
Protección laboral:
Nivel Sisbén 0

Nombre: Alba Lucia Diaz Cepeda
Género: F
Estado: Afiliado Fallecido
Plan Complementario
Ciudad ips: Floridablanca
Empresa: Eliecer Garcia Jaimés
Régimen Contributivo

Información al momento del ingreso

Edad: 46 Años
Semanas cotizadas: 688
Ips afiliado: Sigema S.a.

Estado: Activo
Plan adicional:
Rango: 1

Información ingreso

Número: 2122306
Tipo ingreso: Programado
Servicio: Piso
Prestador: Fundacion Oftalmologica
Médico ordenador: Fundacion Oftalmologica
Tipo Atención: Médica Adulto
Prioridad: Prioritario
Origen de la atención: Enfermedad General

Estado ingreso: Finalizado
Diagnóstico: Enfermedad Inmunoprolif
Ciudad: Floridablanca
Especialidad médico: Hematología
Tipo de Recobro: Ninguno
Remisión otra institución: No
Fecha de hospitalización: 08/05/2017 11:39 am
Fecha de Solicitud del Servicio: 08/05/2017 11:42 am

Al egreso se da orden de quimioterapia para el 09 de junio de 2017.

El 12 de mayo de 2017 el caso de la paciente es valorado por la junta de trasplantes de la IPS FOSCAL, en la que se registra que cuenta con diagnóstico de linfoma no Hodgkin tipo angio/inmunoblástico confirmado el 27 de abril de 2017 con índice pronóstico de riesgo intermedio-bajo (IPI:2). Se indica que recibió tratamiento inicial con quimioterapia el 22 de abril de 2017 con posterior ajuste al protocolo de quimioterapia tras confirmación del diagnóstico el 27 de abril de 2017. La junta concluye que teniendo en cuenta la edad de la paciente, el inmunofenotipo del linfoma y el puntaje IPI, en caso de quimiosensibilidad, la paciente tendría indicación de consolidación con trasplante autólogo de médula ósea, el cual se asocia con mejor tasa de supervivencia global a 5 años (60 vs 44%). Así las cosas, solicita revaloración de la enfermedad después del tercer ciclo de quimioterapia.

El 10 de junio de 2017 ingresa para ciclo de quimioterapia programada y autorizada así:

Identificación:	CC - 63354693	Nombre:	Alba Lucia Diaz Cepeda
Tipo:	Beneficiario	Género:	F
Semanas cotizadas:	775	Estado:	Afiliado Fallecido
Plan adicional:		Plan Complementario	
Ips asignada:	Sigema S.a.	Ciudad ips:	Floridablanca
Oficina ips:	Bucaramanga	Empresa:	Eliecer Garcia Jaimes
Protección laboral:		Régimen	Contributivo
Nivel Sisbén	0		
Información al momento del ingreso			
Edad:	47 Años	Estado:	Activo
Semanas cotizadas:	692	Plan adicional:	
Ips afiliado:	Sigema S.a.	Rango:	1
Información ingreso			
Número:	2141669	Estado ingreso:	Finalizado
Tipo ingreso:	Programado	Diagnóstico:	Linfoma No Hodgkin No E
Servicio:	Piso	Ciudad:	Floridablanca
Prestador:	Fundacion Oftalmologica	Especialidad médico:	Hemato Oncologia Pediat
Médico ordenador:	Luis Antonio Salazar	Tipo de Recobro:	Ninguno
Tipo Atención:	Médica Adulto	Remisión otra institución:	No
Prioridad:	Prioritario	Fecha de hospitalización:	10/06/2017 10:00 am
Origen de la atención:	Enfermedad General	Fecha de Solicitud del Servicio:	10/06/2017 10:53 am
Ubicación paciente:	Piso	Fecha de Registro Hospitalario:	10/06/2017 10:53 am

Al

egreso se da orden de cuarto ciclo de quimioterapia para el 22 de julio de 2017, no obstante, el 29 de julio de 2017 ingresa a FOSCAL por síntomas respiratorios, por lo que medicina interna considera que se debe descartar previo a quimioterapia, proceso infeccioso respiratorio

superior tipo sinusitis, para lo cual requeriría manejo antibiótico previo. Se documenta progresión de enfermedad con infiltración a médula ósea y piel. Igualmente se administró cuarto ciclo de quimioterapia. Presentó neutropenia febril con inestabilidad hemodinámica para lo que se le tomaron cultivos, y se decidió iniciar manejo antimicrobiano. Por inestabilidad hemodinámica y choque séptico se definió traslado a cuidado intermedio. Superó aplasia postquimioterapia y por mejoría clínica se decide traslado a piso para continuar manejo por hematología. Se da egreso el 06 de octubre de 2017 con cita control por hematología.

Autorización cuarto ciclo de quimioterapia:

Información actual del afiliado			
Identificación:	CC - 63354693	Nombre:	Alba Lucia Diaz Cepeda
Tipo:	Beneficiario	Género:	F
Semanas cotizadas:	775	Estado:	Afiliado Fallecido
Plan adicional:		Plan Complementario	
Ips asignada:	Sigema S.a.	Ciudad ips:	Floridablanca
Oficina ips:	Bucaramanga	Empresa:	Eliecer Garcia Jaimes
Protección laboral:		Régimen	Contributivo
Nivel Sisbén	0		
Información al momento del ingreso			
Edad:	47 Años	Estado:	Activo
Semanas cotizadas:	701	Plan adicional:	
Ips afiliado:	Sigema S.a.	Rango:	1
Información ingreso			
Número:	2168256	Estado ingreso:	Finalizado
Tipo ingreso:	Urgencias	Diagnóstico:	Linfoma No Hodgkin Indif
Servicio:	Piso	Ciudad:	Floridablanca
Prestador:	Fundacion Oftalmologica	Especialidad médico:	Medicina Interna
Médico ordenador:	Carlos Alfonso Machado	Tipo de Recobro:	Ninguno
Tipo Atención:	Médica Adulto	Remisión otra institución:	No
Costo Fijo:	No	Fecha de hospitalización:	29/07/2017 11:16 am
Prioridad:	Prioritario	Fecha de Solicitud del Servicio:	29/07/2017 12:32 pm
Origen de la atención:	Enfermedad General		

En

nota médica del 01 de agosto de 2017 de la Clínica FOSCAL se reporta biopsia de piel compatible con vasculitis linfocítica crónica.

El 26 de octubre de 2017 es valorada por hematoncológica de la IPS UNIDHOS quien registra que, por persistencia de enfermedad en médula ósea, el grupo de hematología de la clínica FOSCAL pospone realizar trasplante de médula ósea y llevar a rescate con quimioterapia intrahospitalaria de alta complejidad.

El 18 de noviembre de 2017 ingresa a FOSCAL para administración de quimioterapia autorizada así:

Identificación:	CC - 63354693	Nombre:	Alba Lucia Diaz Cepeda
Tipo:	Beneficiario	Género:	F
Semanas cotizadas:	775	Estado:	Afiliado Fallecido
Plan adicional:		Plan Complementario	
Ips asignada:	Sigema S.a.	Ciudad ips:	Floridablanca
Oficina ips:	Bucaramanga	Empresa:	Eliecer Garcia Jaimes
Protección laboral:		Régimen	Contributivo
Nivel Sisbén	0		
Información al momento del ingreso			
Edad:	47 Años	Estado:	Activo
Semanas cotizadas:	714	Plan adicional:	
Ips afiliado:	Sigema S.a.	Rango:	1
Información ingreso			
Número:	2223503	Estado ingreso:	Finalizado
Tipo ingreso:	Programado	Diagnóstico:	Linfoma No Hodgkin De C
Servicio:	Piso	Ciudad:	Floridablanca
Prestador:	Fundacion Oftalmologica	Especialidad médico:	Hemato Oncologia Pediat
Médico ordenador:	Luis Antonio Salazar Mon	Tipo de Recobro:	Ninguno
Tipo Atención:	Oncología	Remisión otra institución:	No
Costo Fijo:	No	Fecha de hospitalización:	18/11/2017 05:30 pm
Prioridad:	Urgente	Fecha de Solicitud del Servicio:	19/11/2017 12:49 pm
Origen de la atención:	Enfermedad General		

Al

egreso se ordena continuar quimioterapia el 05 de diciembre de 2017.

El 07 de diciembre la paciente ingresa nuevamente a la IPS FOSCAL para quimioterapia autorizada así:

Identificación:	CC - 63354693	Nombre:	Alba Lucia Diaz Cepeda
Tipo:	Beneficiario	Género:	F
Semanas cotizadas:	775	Estado:	Afiliado Fallecido
Plan adicional:		Plan Complementario	
Ips asignada:	Sigema S.a.	Ciudad ips:	Floridablanca
Oficina ips:	Bucaramanga	Empresa:	Eliecer Garcia Jaimes
Protección laboral:		Régimen	Contributivo
Nivel Sisbén	0		
Información al momento del ingreso			
Edad:	47 Años	Estado:	Activo
Semanas cotizadas:	718	Plan adicional:	
Ips afiliado:	Sigema S.a.	Rango:	1
Información ingreso			
Número:	2232666	Estado ingreso:	Finalizado
Tipo ingreso:	Programado	Diagnóstico:	Linfoma No Hodgkin De C
Servicio:	Piso	Ciudad:	Floridablanca
Prestador:	Fundacion Oftalmologica	Especialidad médico:	Hemato Oncologia Pediat
Médico ordenador:	Silvia Ines Martinez Fonsi	Tipo de Recobro:	Ninguno
Tipo Atención:	Oncología	Remisión otra institución:	No
Costo Fijo:	No	Fecha de hospitalización:	07/12/2017 05:52 pm
Prioridad:	Prioritario	Fecha de Solicitud del Servicio:	08/12/2017 09:09 am
Origen de la atención:	Enfermedad General		

Durante la estancia hospitalaria, se presentó el caso en Junta Médica de Hematología, en la que se definió:

- Dada la intensa infiltración en médula ósea **no se indica proceder a trasplante de médula ósea.**

- Se hospitalizó con carácter prioritario para administración de tratamiento: poli quimioterapia de alto riesgo con protocolo GEMOX como Línea 4 de tratamiento con plan de recibir 2 a 4 ciclos.

Sin embargo a pesar de la aceptable tolerancia al protocolo GEMOX la paciente presenta extensas lesiones cutáneas eritematosas, pruriginosas tipo placa y confluentes cuyo estudio evidencia la presencia de infiltración por linfoma T periférico CD30. Por esta razón se da por terminado el tratamiento GEMOX. La revaloración de exámenes de extensión informan

enfermedad estable con compromiso linfadenopático en cuello y axilas especialmente. Se presenta nuevamente el caso en Junta de Hematología para evaluar nueva línea de tratamiento teniendo en cuenta la edad de la paciente) y un aceptable estado clínico que le permitiría recibir una nueva terapia.

En primer estudio de ganglio linfático se demostró Linfoma T CD30+, sin embargo el estudio de médula ósea y el estudio de piel no demostraron positividad para el marcador CD30+. Dado lo anterior, se plantearía uso de PRALATEXATE pero no hay una claridad acerca de la positividad del CD30 en las células tumorales, que indicaría uso de BRENTUXIMAB, por lo que se deja pendiente reporte de biopsia (estudio de inmunohistoquímica con especial atención al marcador CD30) de ganglio linfático cervical.

Por adecuada evolución y tolerancia a la quimioterapia se decide dar salida con recomendaciones y signos de alarma para consultar por urgencias y cita de control por consulta externa de hematología con reporte de cuadro hemático y reporte de patología de ganglio cervical para definir según el resultado uso de PRALATEXATE Vs BRENTUXIMAB.

El 27 de diciembre de 2017 el hematólogo de la Clínica FOSCAL registra que la junta de hematología definió que, dada la intensa infiltración en médula ósea, no se indica a proceder a trasplante de médula ósea, en ese orden de ideas la paciente debe recibir poliquimioterapia de alto riesgo.

El 10 de enero de 2018 la paciente ingresa a la IPS FOSCAL por progresión de la enfermedad. Se reporta que ha recibido manejo con las siguientes líneas de tratamiento (5 líneas): CHOP x 1 ciclo, CHOEP x 3 ciclos, DHAP x 2 ciclos, GMOX x 3 e ICE x 1, sin respuesta. Finaliza última quimioterapia ICE, con crecimiento de adenopatías en cuello, sin lograr recuperación hemoperiférica y con infiltración tumoral. **Se considera tumor agresivo, refractario a líneas de tratamiento utilizados.** El 17 de febrero de 2018 se da **egreso con orden de quimioterapia intrahospitalaria una vez la paciente se estabilice en términos hematológicos.**

El 03 de marzo de 2018 el caso fue presentado en junta de hematología en la IPS FOSCAL. Se evidencia progresión de la enfermedad, por lo que los especialistas consideran que no se beneficia de quimioterapia y sugieren manejo paliativo.

En efecto el 06 de marzo de 2018 ingresa a la Clínica FOSCAL para poliquimioterapia de alto riesgo de rescate con protocolo Pralatrexate. Egresó el 09 de abril de 2018. Presentó mucositis severa por lo que se suspendió quimioterapia correspondiente al día 15. Por mejoría de la mucositis, se decidió administrar durante la hospitalización la dosis correspondiente al día 15 el día 24 con ajuste de dosis de quimioterapia. Se comentó paciente en junta de hematología el 03 de abril de 2018 y se decidió realizar estudios de revaloración que muestran progresión de la enfermedad, por lo cual **se considera que la paciente no se beneficia de quimioterapia y se sugiere manejo paliativo.**

El 12 de junio de 2018 fue valorada en junta médica del Centro Nacional de Oncología donde se consideró usuaria con refractariedad a múltiples líneas de tratamiento por lo que se definió manejo con brentuximab, sin embargo no se contaba con indicación INVIMA para la patología ni se encuentra en el listado UNIRS, por lo que 10/07/2018 se solicitó a prestador validar indicación y realizar solicitud ante MIPRES para gestión de solicitud teniendo en cuenta el motivo de la anulación para poder gestionar entrega de medicamento, o por el contrario definir manejo para la usuaria ante la situación presentada.

El 31 de julio de 2018 se realiza nuevamente junta médica en la que se registra que se realizaron a la paciente 3 ciclos de quimioterapia, pero presentó progresión de la enfermedad en agosto de 2017, por lo que fue llevada a terapia de rescate con 2 ciclos de quimioterapia y posteriormente 3 ciclos de quimioterapia con protocolo de tercera línea y 1 ciclo de cuarta línea, **el cual se tuvo que suspender por mucositis severa (toxicidad)**. La paciente entrega resultados del PET/SCAN a la junta, los cuales muestran una respuesta metabólica completa. Finalmente, la junta concluye que el caso ha sido estudiado por la Junta Médica Nacional de Hematología y se ha decidido continuar manejo con el medicamento con Brentuximab. Consideran entonces pertinencia e indicación de valoración por grupo de trasplante de médula ósea.

El 09 de agosto de 2018 fue valorada por hematología del Centro Nacional de Oncología, quien siguiendo las recomendaciones de la junta médica, remite a la paciente para valoración por grupo de trasplante.

El 13 de agosto de 2018 la paciente asiste a valoración por hematología en la que se registra que después de 5 líneas terapéuticas se logra respuesta metabólica completa y que además no hay evidencia clínica de progresión de linfoma, por lo cual recomienda quimioterapia de alta intensidad y trasplante autólogo de médula ósea ya que tiene alto riesgo de recaída y progresión tumoral.

El 26 de septiembre de 2018 nuevamente es valorada por el hematólogo del Centro Nacional de Oncología, cita en la que reitera orden médica para valoración por grupo de trasplante.

El 18 de octubre de 2018 es valorada por especialista en trasplante de médula ósea-hematología de la Clínica Leon XIII de Medellín. Se registra en la historia clínica que se requiere consolidar la respuesta con trasplante autólogo de médula ósea y expide orden médica para este servicio.

El 15 de noviembre de 2018 se realizó pago anticipado trasplante autólogo de médula ósea a la IPS Universitaria de Antioquia.

El 16 de noviembre de 2018 asiste a la IPS UNIDHOS manifestando dolor de garganta asociado a malestar general e hiporexia de 45 días de evolución, para lo cual recibió manejo antibiótico sin mejoría. En la historia clínica se indica que estuvo hospitalizada en Clínica Los Comuneros

donde el 12 de noviembre de 2018 realizan endoscopia de vía digestivas altas que muestra lesiones fibrinosas vs purulentas hipofaríngeas. Fue valorada por otorrinolaringología quien ordena manejo antibiótico y realización de biopsia. El hematólogo de la IPS UNIDHOS considera que la paciente cursa con faringoamigdalitis crónica resistente a antibióticos convencionales, por lo que ordena el tratamiento propuesto por otorrinolaringología.

El 25 de noviembre de 2018 ingresa a Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga por cuadro clínico de fiebre no cuantifica en manejo con antibióticos. Presenta cifras tensionales bajas que no responden a cristaloides por lo que solicitan valoración en UCI para inicio de soporte vasopresor por choque séptico. Se evidencian unas placas en la boca desde hace 2 meses (antecedente de candidiasis oral), por lo que se sospecha recaída temprana de linfoma con sobreinfección. El 12 de diciembre de 2018 se realiza biopsia y aspirado de médula. Los resultados de la biopsia de médula ósea muestran que la paciente se encuentra negativa para malignidad en el material evaluado. En esta misma fecha se realiza amigdalectomía debido a intolerancia a la vía oral, disfagia, amigdalitis a repetición y sospecha de infiltración de linfoma. El estudio anatomopatológico reportó inflamación crónica linfoplasmocitaria dispersa, pero de descarta recaída de linfoma por citometría de flujo. Se considera que la condición clínica de la paciente es secundaria a posible depresión medular por sepsis vs destrucción periférica (hepato-esplenica). Dada su estabilidad clínica y el alto grado de posible infección nosocomial por estancia hospitalaria prolongada, el 21 de diciembre de 2018 se considera egreso hospitalario.

Reingresa a la IPS Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga el 26 de diciembre de 2018 por deterioro clínico. Se descartó infección del sitio operatorio y se tomaron paraclínicos con diagnóstico de infección de vías urinarias por E. coli, por lo que se inicia manejo antibiótico acorde a perfil de sensibilidad. Adicionalmente presenta los diagnósticos de moniliasis orofaríngea y herpes mucolabial sin respuesta a aciclovir, por lo que se cambia esquema de tratamiento.

En registro de historia clínica de la IPS Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga correspondiente al 27 de diciembre de 2018 se menciona que la paciente presenta neutropenia severa febril y sobreinfección del sitio operatorio de amigdalectomía bilateral probable. Se registra igualmente que se explica a la paciente que requiere aislamiento protector y que por lo tanto debe ser trasladada a cubículos de aislamiento, sin embargo, la paciente se niega.

El 29 de diciembre de 2018 se registra que la paciente ya fue valorada por otorrinolaringología quien refiere postoperatorio con adecuada cicatrización sin signos de infección.

En nota médica del 02 de enero de 2019 se menciona que, debido a la persistencia de neutropenia severa, se ha favorecido la aparición de múltiples afecciones infecciosas, además de la disminución de respuesta al manejo antibiótico. El 03 de enero de 2019 se indica remisión a centro de hematología y trasplante ante estabilidad clínica de la paciente. En esta misma fecha el cirujano vascular registra que la paciente presenta necesidad de administración de

medicación por vía central y solicitan colocación de catéter venoso central guiado por ecografía.

El 05 de enero de 2019 el hematólogo indica que debido a que tanto la citometría de flujo como la biopsia de hueso son negativas para malignidad, ordena remisión urgente a nivel superior de atención para trasplante de médula ósea.

Es importante mencionar que durante la hospitalización en Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga presentó sangrados por vía respiratoria superior debido a trombocitopenia severa.

El 11 de enero de 2019 se registra que la remisión para trasplante ya fue autorizada verbalmente, sin embargo, se encuentra pendiente la autorización escrita y formal para iniciar traslado. A las 15:58 horas se confirma disponibilidad para realizar el traslado aéreo medicalizado en la ruta Bucaramanga-Medellín.

El 12 de enero de 2019 en nota médica se menciona **que la paciente ha presentado evolución tórpida debido a múltiples infecciones por su enfermedad de base**, así como múltiples transfusiones de hemoderivados. Se indica que se recibe llamado de autorización para traslado a IPS con hematología en la ciudad de Medellín, por lo que se realiza egreso y se ordena ambulancia medicalizada para traslado a aeropuerto.

En esta misma fecha ingresa a la IPS Clínica León XIII remitido por neutropenia febril, pancitopenia, desnutrición severa y sospecha de recaída. En la nota médica se registra que desde noviembre de 2018 la paciente presenta deterioro progresivo, síndrome de desgaste, se encuentra postrada y completamente dependiente. Se indica que ingresa en pésimo estado general y con alto riesgo de muerte. Se solicita valoración por infectología, hematología, otorrinolaringología y nutrición. Igualmente se ordena traslado a UCI. Se describe que dado que no se encuentra foco infeccioso, se considera que la paciente cursa con síndrome febril asociado a alteraciones celulares que pueden ser secundarias a la reactivación de la neoplasia hematológica o aparición de una nueva (tipo leucemia). Así mismo cursa con sepsis de origen desconocido a pesar de múltiples manejos antivirales, antibióticos y antifúngicos, continuando con deterioro clínico.

Se registra que se comenta caso con el hematólogo quien sugiere manejo en unidad de cuidados especiales y ajuste de tratamiento para gérmenes oportunistas. Se explica a familiar que hay un elevado riesgo de fallecimiento además de las condiciones en las que encuentra, lo que no la hacen candidata a trasplante de médula ósea por el momento.

El 13 de enero de 2019 se registra paro cardiorrespiratorio. Se considera no se beneficia de maniobras de reanimación avanzada, por lo que fallece a las 05:50 horas.

2. Concepto médico:

El caso trata de una paciente en su quinta década de la vida con diagnóstico de linfoma no Hodgkin de células T periférico angioinmunoblástico estadio IV por compromiso de médula ósea, quien completó 6 líneas de quimioterapia presentando múltiples complicaciones incluyendo neutropenia febril, infecciones por gérmenes oportunista y manejo en UCI. Dado el deterioro clínico y la evolución de la enfermedad, fallece.

Linfoma periférico de células T

Conforme lo documentado por la American Cancer Society, estos tipos de linfoma son poco comunes y se originan de formas más maduras de células T (glóbulos blancos). (American Cancer Society, 2018)

Linfoma angioinmunoblástico de células T

Representa alrededor del 4% de todos los linfomas y del 1 a 2% de los linfomas no Hodgkin. Ocurre con mayor frecuencia en adultos entre la sexta y séptima décadas de la vida. Este linfoma suele afectar a los ganglios linfáticos y la médula ósea, así como el bazo o el hígado, lo que puede causar el agrandamiento de estos. A las personas con este linfoma generalmente les da fiebre, erupciones en la piel, pierden peso y **con frecuencia contraen infecciones**. Como se mencionó, fuera de los ganglios linfáticos, los sitios más comúnmente afectados son la médula ósea (70% de los casos) y la piel. La erupción cutánea es una característica común en muchos pacientes. (American Cancer Society, 2018) (Roman Segura, 2020)

Este linfoma a menudo progresa rápidamente y la tasa estimada de supervivencia general a cinco años es de 45.4%. (American Cancer Society, 2018), (Roman Segura, 2020)

El diagnóstico preciso es primordial para implementar el tratamiento adecuado del paciente con linfoma T angioinmunoblástico, y el diagnóstico histológico puede ser difícil de establecer. Debe evaluarse un ganglio linfático completo mediante biopsias y estudios de inmunohistoquímica. Se ha documentado que histopatológicamente hay 68.7% de concordancia diagnóstica y existe sobreposición morfológica con otros linfomas con inmunofenotipo de linfoma de células T cooperadoras foliculares. (Roman Segura, 2020)

Por lo general, el tratamiento es eficaz al principio, **aunque el linfoma tiende a recurrir**. (American Cancer Society, 2018).

Este linfoma de rápido crecimiento se puede tratar primero sólo con esteroides (como la prednisona o la dexametasona), especialmente en pacientes de más edad quienes tendrían dificultad para tolerar la quimioterapia. Este tratamiento puede reducir la fiebre y la pérdida de peso, pero el efecto a menudo es temporal. Si se necesita quimioterapia, se pueden usar combinaciones como CHOP, (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, y prednisona). Otra alternativa podría ser la combinación quimioterapéutica de ciclofosfamida, doxorubicina y

prednisona junto con el anticuerpo monoclonal brentuximab vedotin (Adcetris). Si el linfoma sólo se encuentra en un área, la radioterapia podría ser una opción. (American Cancer Society, 2018)

En pocos casos, las dosis convencionales de quimioterapia producen remisiones a largo plazo, por lo que a menudo se sugiere un trasplante de células madre después de la quimioterapia inicial **si una persona puede tolerarla**. (American Cancer Society, 2018)

3. Conclusiones

- Como se ha documentado en la literatura médica, la paciente cursaba con un tumor agresivo, refractario a líneas de tratamiento utilizados, por lo que se encontraba pendiente su estabilidad hematológica para proceder con el trasplante de médula ósea. No obstante, la paciente tuvo acceso a los tratamientos de quimioterapia ordenados por los médicos tratantes a pesar que en 1 ocasión la quimioterapia tuvo que ser suspendida por mucositis severa, es decir, por la condición clínica de la paciente y su respuesta individual al tratamiento propuesto.
- En abril de 2018 se considera que la paciente no se beneficia de quimioterapia y se sugiere manejo paliativo. Así mismo, es preciso resaltar que, para proceder al trasplante de médula ósea, era necesaria la orden médica expedida por un especialista en trasplantes, la cual se dio en octubre de 2018. Dado lo anterior, Coomeva EPS realiza las gestiones administrativas correspondientes generando en noviembre de 2018 pago anticipado de trasplante autólogo de médula ósea a la IPS Universitaria de Antioquia. Sin embargo, la paciente presenta una evolución clínica tórpida debido a múltiples infecciones oportunistas por su enfermedad de base y sepsis de origen desconocido a pesar de múltiples manejos antivirales, antibióticos y antifúngicos, lo que no la hacía candidata a trasplante.
- Coomeva EPS no tiene injerencia alguna en el criterio médico-científico del profesional de la salud tratante, ya que se encontraría invadiendo la función del especialista, quien es el único llamado a determinar el tratamiento que requiere el paciente de acuerdo a su estado de salud, antecedentes médicos y diagnósticos. En efecto, la Ley 1751 de 2015 determina:

“(...) Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias”

- COOMEVA - E.P.S. no negó servicio de salud alguno que haya sido ordenado por los profesionales adscritos a la red de prestación de servicios y por el contrario, dispuso todos los recursos necesarios para ofrecer la atención integral en salud que requería la paciente, bajo criterios de responsabilidad y racionalidad técnico científica.

4. Pronunciamiento expreso frente a los hechos planteados en la demanda.

HECHO 1: Es cierto que la paciente fallecida ALBA LUCIA DIAZ CEPEDA se identificaba con cédula de ciudadanía 63354693. Lo demás descrito en este hecho no consta:

INFORMACION PRINCIPAL			
Identificación	CC - 63354693	Estado	Afiliado Fallecido
Nombre	Alba Lucía Díaz Cepeda	Sexo	Femenino
Fecha Nacimiento	17/06/1970	Edad	51
Parentesco	Conyuge O Compañero Permanente	Oficina	Bucaramanga
Dirección	Calle 204b No 38a 66 Los Andes	Teléfono Residencia	6195153
Ciudad Residencia	Floridablanca (Santander)	Teléfono Móvil	3185427843
Inicio Vigencia	01/01/2013	Fecha Radicación	01/01/2013
Tipo Afiliado	Beneficiario	Tipo Afiliación	Reingreso Al Sistema
IPS Médica	✚ Sigema S.a. - P P R	IPS Odontológica	✚ Sigema S.a. - P P R
Fecha Probable Inicio POS	01/01/2013	Fecha Ingreso SGSS	12/11/2003
Pariente del	Principal	Rango Salarial	1
Responsable de pago		Protección Laboral	
Fecha Retiro -- [Fecha Fallece]	31/01/2019--[13/01/2019]	Semanas Cotizadas	775
AFP		Cod.Interno	3050000233904
Grupo Poblacional		Grupo Etnico	
Nivel Educativo		Estado Civil	
Discapacidad	No Calificado	Motivo Novedad	
Régimen	Contributivo	Nivel sisben	No tiene encuesta
Correo Electronico	albalucia-0617@hotmail.com	Vivanto	No
Ind. Excepción			
Acepta Política Trat. Datos	Sin Información	Reclamo en Trámite	NO

HECHO 2: Es cierto conforme a los registros civiles que obran en el plenario.

HECHO 3: No es cierto, teniendo en cuenta que la usuaria presentaba afiliación como beneficiaria, por lo cual no devengaba salarios o prestaciones.

HECHO 4: No nos consta y debe probarse dentro del proceso.

HECHO 5: Es cierto que la paciente se encontraba afiliada al régimen contributivo de Coomeva EPS con beneficiaria de su conyuge.

HECHO 6: Según lo registrado en la historia clínica, el diagnóstico de linfoma no Hodgkin de células T fue confirmado por biopsia ganglionar del 27 marzo de 2017, por lo que le fue ordenado por sus médicos tratantes quimioterapia y posterior trasplante de médula ósea conforme evolución clínica.

HECHO 7: Es cierto que el 12 de mayo de 2017 el caso de la paciente es valorado por la junta de trasplantes de la IPS FOSCAL, en la que se registra que cuenta con diagnóstico de linfoma no Hodgkin tipo angio/inmunoblástico confirmado el 27 de abril de 2017 con índice pronóstico de riesgo intermedio-bajo (IPI:2). Se indica que recibió tratamiento inicial con quimioterapia el 22 de abril de 2017 con posterior ajuste al protocolo de quimioterapia tras confirmación el 27 de abril de 2017. La junta concluye que teniendo en cuenta la edad de la paciente, el inmunofenotipo del linfoma y el puntaje IPI, en caso de quimiosensibilidad, la paciente tendría indicación de consolidación con trasplante autólogo de médula ósea.

HECHO 8: En este hecho el demandante no precisa a cuál esquema de quimioterapia se refiere, pues la paciente completó 6 LINEAS DE quimioterapia (CHO, CHOEP, DHAP, GMOX, ICE, PRALATEXATE) los cuales tienen ciclos diferentes. Aunado a lo anterior, como se evidencia en la historia clínica, la paciente tuvo acceso al tratamiento de quimioterapia conforme orden médica, luego no se demuestra que se hayan presentado barreras para la administración de los ciclos de quimioterapia.

HECHO 9: El 27 de julio de 2017 el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga ordena mediante medida provisional, a Coomeva EPS y a la Fundación Oftalmológica De Santander - FOSCAL que autorice y realice el procedimiento médico poliquimioterapia de alto riesgo y quimioterapia intratecal tal y como lo dispuso el galeno tratante. Ahora bien, en seguimiento del caso bajo consecutivo de tutela # 222995, se registra que las ordenes médicas para poliquimioterapia de alto riesgo y quimioterapia intratecal son del 17 de julio de 2017 pero la paciente no pudo ser programada debido a que se encontraba hospitalizada desde el 29 de julio de 2017, época en la que estaban pendientes resultados de paraclínicos para definir conducta médica.

HECHO 10: Se reitera lo indicado en el HECHO 9.

HECHO 11: Se reitera lo indicado en el HECHO 9, es cierto que el 27 de julio de 2017 el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga ordena mediante medida provisional, a Coomeva EPS y a la Fundación Oftalmológica De Santander - FOSCAL que autorice y realice el procedimiento médico poliquimioterapia de alto riesgo y quimioterapia intratecal tal y como lo dispuso el galeno tratante.

HECHO 12: El 10 de agosto de 2017 el Juzgado Civil Municipal de Ejecución de Sentencias No. 4 ordena a Coomeva EPS autorizar y realizar las sesiones restantes de quimioterapia integral y poliquimioterapia de alto riesgo conforme lo establecido el médico tratante, así como también autorizar y realizar las valoraciones, exámenes, procedimientos, entrega de medicamentos y hospitalizaciones que se requieran. Además ordena, **si lo dictamina el médico tratante**, realizar el procedimiento de trasplante autólogo de células madre, y sufragar de ser el caso todos los gastos que implique el traslado de la paciente y un acompañante de alojamiento y transporte. Igualmente ordena prestar el tratamiento integral única y exclusivamente en relación con el tratamiento del diagnóstico: linfoma no Hodgkin no especificado otras

conjuntivas aguas e infección debida al virus del herpes no especificada. **Es preciso señalar que es hasta octubre de 2018 que se expide orden de trasplante de médula ósea dada la evolución clínica de la paciente.**

HECHO 13: En consecutivo de tutela # 228529, el 23 de septiembre de 2017 se registra que las quimioterapias estaban siendo suministradas por la IPS FOSCAL, no obstante, esta entidad no contaba con convenio con la EPS. Por este motivo se generó ordenamiento para el Centro Médico Imbanaco # 2629249 (cita para valoración de hematología). Se registra en el sistema de Coomeva EPS que en reiteradas ocasiones se establece contacto con la usuaria para pago del copago y así poder realizar el pago anticipado de la consulta de hematología, sin embargo, la paciente no atendió a estas solicitudes. Ahora bien, es cierto que el 05 de diciembre se notifica incidente de desacato. En respuesta a este requerimiento se informa al juzgado que la paciente cuenta con soportes clínicos del 4-11-2017 de FOSCAL donde se registra que la paciente que se encuentra en el ciclo 2 de los 4 ciclos que fueron determinados, para esto era necesario la utilización de los medicamentos NO POS gemcitabine + oxilopltino a los cuales ya se les había generado autorización. A la paciente le dan egreso hospitalario con ordenes medicas de continuar poliquimioterapia y después de una semana tomarse cuadro hemático de control. Concluyen refiriendo que posterior a la terminación de los 4 ciclos se definirá la necesidad de proceder con el trasplante autólogo de medula ósea. Se informa además que la paciente cuenta con autorización de poliquimioterapia generada el 01 de diciembre de 2017, por lo que se establece comunicación telefónica con hija de la paciente y se le indica que puede acercarse a FOSCAL para que le sea programada el ciclo número 3 de poliquimioterapia.

El 11 de diciembre de 2017 nuevamente se establece comunicación con hija de la paciente quien manifiesta que la tercera sesión de poliquimioterapia fue realizada el 09 de diciembre 2017. En el momento la paciente se encontraba hospitalizada y según lo indicado por el médico tratante, debía esperar 5 días para programar la cuarta y última sesión de poliquimioterapia.

El 04 de octubre de 2018 nuevamente se recibe requerimiento de desacato en el que se solicita el trasplante de médula ósea, no obstante se aclara que la paciente aún no contaba con orden médica expedida por los especialistas tratantes para llevar a cabo este procedimiento, a lo cual se da respuesta al Juzgado indicando que es necesario que la paciente asiste a cita de especialista en trasplantes según autorización # 744197 del 17/09/2018 direccionada a Institución Prestadora de Servicios de Salud Universidad de Antioquia IPS Universitaria. El 15 de noviembre de 2018 se realizó pago anticipado trasplante autólogo de médula ósea a la IPS Universitaria de Antioquia.

HECHO 14: Se reitera que es hasta el 18 de octubre de 2018 el especialista en trasplante de médula ósea-hematología de la Clínica León XIII de Medellín expide orden médica para este servicio conforme la respuesta al tratamiento de quimioterapia, la evolución de la enfermedad y la estabilidad clínica de la paciente, luego Coomeva EPS no negó servicio de salud alguno que haya sido ordenado por los profesionales adscritos a la red de prestación de servicios y por el contrario, dispuso todos los recursos necesarios para ofrecer la atención integral en salud que

requería la paciente, bajo criterios de responsabilidad y racionalidad técnico científica. Así mismo se recalca que el 15 de noviembre de 2018 se realizó pago anticipado de trasplante autólogo de médula ósea a la IPS Universitaria de Antioquia.

HECHO 15: Se reitera lo indicado en el HECHO 15. Adicionalmente, el demandante confiesa que la orden médica de trasplante era previa a la valoración por una junta médica.

HECHO 16: El 13 de agosto de 2018 la paciente asiste a valoración por hematología en la que se registra que después de 5 líneas terapéuticas se logra respuesta metabólica completa según resultados del PET/SCAN y que además no hay evidencia clínica de progresión de linfoma, por lo cual recomienda quimioterapia de alta intensidad y trasplante autólogo de médula ósea ya que tiene alto riesgo de recaída y progresión tumoral. No obstante, se aclara que el especialista no expide orden médica ya que esto corresponde al grupo de trasplantes. La orden médica del procedimiento es generada el 18 de octubre de 2018 por el especialista en trasplante de médula ósea-hematología de la Clínica León XIII de Medellín.

HECHO 17: Se reitera que Coomeva EPS no negó servicio de salud alguno que haya sido ordenado por los profesionales adscritos a la red de prestación de servicios y por el contrario, dispuso todos los recursos necesarios para ofrecer la atención integral en salud que requería la paciente, bajo criterios de responsabilidad y racionalidad técnico científica. Así mismo se recalca que el 15 de noviembre de 2018 se realizó pago anticipado de trasplante autólogo de médula ósea a la IPS Universitaria de Antioquia conforme orden médica expedida el 18 de octubre de 2018. Adicionalmente, es preciso indicar que la paciente tuvo una evolución clínica tórpida atribuible a la evolución del linfoma no Hodgkin de células T periférico angioinmunoblástico estadio IV por compromiso de médula ósea, pues a pesar de haber completado 6 líneas de quimioterapia, presentó múltiples complicaciones incluyendo neutropenia febril, infecciones por gérmenes oportunistas y manejo en UCI.

HECHO 18: El 26 de septiembre de 2018 es valorada por el hematólogo del Centro Nacional de Oncología, cita en la que reitera **orden médica para valoración por grupo de trasplante.**

HECHO 19: Se reitera lo indicado en el HECHO 13, por cuanto el 04 de octubre de 2018 nuevamente se recibe requerimiento de desacato en el que se solicita el trasplante de médula ósea, no obstante se aclara que la paciente aún no contaba con orden médica expedida por los especialistas tratantes para llevar a cabo este procedimiento, a lo cual se da respuesta al Juzgado indicando que es necesario que la paciente asiste a cita de especialista en trasplantes según autorización # 744197 del 17/09/2018 direccionada a Institución Prestadora de Servicios de Salud Universidad de Antioquia IPS Universitaria. El 18 de octubre de 2018 es valorada por especialista en trasplante de médula ósea-hematología de la Clínica Leon XIII de Medellín. Se registra en la historia clínica que se requiere consolidar la respuesta con trasplante autólogo de médula ósea y expide orden médica para este servicio.

HECHO 20: Se recalca que Coomeva EPS no negó servicio de salud alguno que haya sido ordenado por los profesionales adscritos a la red de prestación de servicios y por el contrario, dispuso todos los recursos necesarios para ofrecer la atención integral en salud que requería la paciente, bajo criterios de responsabilidad y racionalidad técnico científica. Así mismo se reitera que el 15 de noviembre de 2018 se realizó pago anticipado de trasplante autólogo de médula ósea a la IPS Universitaria de Antioquia (adjunto soporte) conforme orden médica expedida el 18 de octubre de 2018.

HECHO 21: No es cierto que el deterioro del estado de salud de la paciente haya sido consecuencia de la desidia en la atención como lo quiere hacer ver el demandante, pues éste omite mencionar que el 16 de noviembre de 2018 asiste a la IPS UNIDHOS manifestando dolor de garganta asociado a malestar general e hiporexia de 45 días de evolución, para lo cual recibió manejo antibiótico sin mejoría. En la historia clínica se indica que estuvo hospitalizada en Clínica Los Comuneros donde el 12 de noviembre de 2018 realizan endoscopia de vía digestivas altas que muestra lesiones fibrinosas vs purulentas hipofaríngeas. Fue valorada por otorrinolaringología quien ordena manejo antibiótico y realización de biopsia. El hematólogo de la IPS UNIDHOS considera que la paciente cursa con faringoamigdalitis crónica resistente a antibióticos convencionales, por lo que ordena el tratamiento propuesto por otorrinolaringología.

HECHO 22: El 25 de noviembre de 2018 ingresa a Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga por cuadro clínico de fiebre no cuantifica en manejo con antibióticos. Presenta cifras tensionales bajas que no responden a cristaloides por lo que solicitan valoración en UCI para inicio de soporte vasopresor por choque séptico. Se evidencian unas placas en la boca desde hace 2 meses (antecedente de candidiasis oral), por lo que se sospecha recaída temprana de linfoma con sobreinfección. Se descartó infección del sitio operatorio y se tomaron paraclínicos con diagnóstico de infección de vías urinarias por E. coli, por lo que se inicia manejo antibiótico acorde a perfil de sensibilidad. Adicionalmente presenta los diagnósticos de moniliasis orofaríngea y herpes mucolabial sin respuesta a aciclovir, por lo que se cambia esquema de tratamiento.

HECHO 23: El 12 de diciembre de 2018 se realiza la biopsia y aspirado de médula ósea. Los resultados de la biopsia de médula ósea muestran que la paciente se encuentra negativa para malignidad en el material evaluado.

HECHO 24: No es cierto, ya que las gestiones administrativas entre EPS e IPS fueron realizadas para llevar a cabo el trasplante de médula (se generó el pago anticipado a la IPS Universitaria de Antioquia el 15 de noviembre de 2018 según orden médica expedida el 18 de octubre de 2018), no obstante debido a la condición clínica de la paciente no fue posible materializar este servicio.

HECHO 25: Es cierto que la amigdalectomía es realizada el 12 de diciembre de 2018, no obstante NO consta que el médico tratante haya respondido a la solicitud de los familiares de la paciente

indicando que cursaba con diagnóstico de "problemas de nervios" como lo indica el demandante.

HECHO 26: No se observa en la historia clínica registros que indiquen la estancia en UCI post-amigdalectomía. Lo que se evidencia en el sistema de Coomeva EPS es que al ingreso a Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga el 25 de noviembre de 2018, la paciente fue valorada en UCI por choque séptico.

HECHO 27: No se observa en la historia clínica registros que indiquen la estancia en UCI post-amigdalectomía como se indicó en el HECHO 26.

HECHO 28: El 26 de diciembre de 2018 la paciente ingresa a la IPS Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga por deterioro clínico.

HECHO 29: El 03 de enero de 2019 se indica remisión a centro de hematología y trasplante ante estabilidad clínica de la paciente. El 05 de enero de 2019 el hematólogo indica que debido a que tanto la citometría de flujo como la biopsia de hueso son negativas para malignidad, ordena remisión urgente a nivel superior de atención para trasplante de médula ósea, pues a IPS a Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga no cuenta con este servicio habilitado. Ahora bien, en ningún caso el trámite de referencia y contrarreferencia se traslada a los familiares. Es importante en este punto aclarar dos situaciones:

1. La remisión o acceso de nuestros pacientes a IPS de mayor complejidad no depende de la EPS sino de la aceptación por parte de la IPS receptoras ofertantes del servicio en nuestra área de cobertura.
2. La aceptación por parte de las mismas depende de la disponibilidad de especialistas requeridos, así como de la disponibilidad de camas para poder brindar al paciente el manejo que considere pertinente su tratante.

Así las cosas, nuestra EPS en caso de requerir traslado de alguno de nuestros afiliados se procede a presentar el caso clínico y solicitar aceptación por todas las IPS de la ciudad y de ciudades de referencia, independiente de que se encuentre o no adscritas a nuestra red de prestadores, el traslado del paciente está sujeto a la aceptación por alguna de ellas. En todo caso, se recalca que las acciones de referencia y contrarreferencia están sujetas a la disponibilidad de camas, de cubículos, de especialistas, de cupos y servicio ofertado en las IPS receptoras.

HECHO 30: El 27 de diciembre de 2018 se menciona que la paciente presenta neutropenia severa febril y sobreinfección del sitio operatorio de amigdalectomía bilateral **probable**, es decir, este diagnóstico aún no estaba confirmado. El 29 de diciembre de 2018 se registra que la paciente ya fue valorada por otorrinolaringología **quien refiere postoperatorio con adecuada cicatrización sin signos de infección**, así las cosas, se infiere que la condición de

infección presentada por la paciente en la faringe no fue secundaria al procedimiento quirúrgico realizado.

HECHO 31: El 03 de enero de 2019 el cirujano vascular registra que la paciente presenta necesidad de administración de medicación por vía central y solicitan colocación de catéter venoso central guiado por ecografía. La afirmación del demandante respecto a que esto llevó a una desnutrición severa no cuenta con sustento técnico científico alguno, toda vez que la paciente contaba con indicaciones para la colocación de este tipo de catéter como lo son: monitorización hemodinámica, soporte metabólico y nutricional, administración de líquidos, quimioterapia y antibióticoterapia prolongada, sangre y derivados, entre otros.

HECHO 32: Como se mencionó en el HECHO 22, en registro de historia clínica de la IPS Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga correspondiente al 27 de diciembre de 2018 se menciona que la paciente presenta neutropenia severa febril y sobreinfección del sitio operatorio de amigdalectomía bilateral probable. Se registra igualmente que se explica a la paciente que requiere aislamiento protector y que por lo tanto debe ser trasladada a cubículos de aislamiento, sin embargo, la paciente se niega. Así mismo se resalta que la IPS mencionada se encuentra habilitada por el Ministerio de Salud y la Protección Social para la prestación de servicios médico-hospitalarios bajo los parámetros de calidad y seguridad del paciente establecidos en la normatividad vigente. Por lo tanto las infecciones oportunistas presentadas por la paciente son más atribuibles a la condición clínica de su patología y no al estar en una IPS que no contara con la especialidad para realizar trasplantes de médula ósea como erróneamente lo quiere hacer ver la parte demandante.

HECHO 33: El 11 de enero de 2019 se registra que la remisión para trasplante ya fue autorizada verbalmente, sin embargo, se encuentra pendiente la autorización escrita y formal para iniciar traslado. A las 15:58 horas se confirma disponibilidad para realizar el traslado aéreo medicalizado en la ruta Bucaramanga-Medellín. Se reitera lo indicado en el HECHO 24, por cuanto las gestiones administrativas entre EPS e IPS fueron realizadas para llevar a cabo el trasplante de médula, no obstante debido a la condición clínica de la paciente no fue posible materializar este servicio. Así mismo se reitera lo indicado en el HECHO 36 respecto al traslado en ambulancia aérea.

HECHO 34: El 12 de enero de 2019 en nota médica que se recibe llamado de autorización para traslado a IPS con hematología en la ciudad de Medellín, por lo que se realiza egreso y se ordena ambulancia medicalizada para traslado a aeropuerto. No consta que el traslado no se haya realizado en condiciones no adecuadas para el caso de la paciente, como lo quiere hacer ver la parte demandante.

HECHO 35: No consta que la ambulancia que trasladaba a la paciente el 12 de enero de 2019 no contara con los equipos necesarios, toda vez que se recalca que los servicios de ambulancia también son habilitados por el Ministerio de Salud y la Protección Social para el traslado de pacientes bajo los estándares de calidad y seguridad establecidos en la normatividad vigente.

Igualmente, en el sistema de Coomeva EPS se registra que se establece comunicación telefónica con familiar de paciente quien manifiesta que no se presentaron inconvenientes para el traslado:

Información de Cambios del estado del caso				
Estado del Caso	Observaciones de cambio	Motivo	Fecha de Registro	Usuario
Finalizado	Me Comunico Vía Telefonica Con La Hermana De La Pcte <u>Viviana La Cual Me Informa</u> Que Ingresaron A La Ips Universitaria El Dia De Hoy 12-01-19 A Las 12:40pm <u>Sin Ningun Inconvenite En El Traslado Informa</u> Que La Pcte Se Encuentra En Urgencias En Toma De Exámenes Motivo Por El Cual Se Finaliza Seguimiento De Traslado Del Pcte Se Cierra Caso ***3172150486*** Hija Madre 3185427843	Traslado aceptado	2019-01-12 13:32:16	Julieth Andrea Gutierrez Palacios

HECHO 36: No consta este hecho ni tampoco consta que el presunto suceso haya influido en la evolución de la patología o en la atención médica que se le brindó. Es importante mencionar que en la bitácora se registra que a las 08:46 am del 12 de enero de 2019 que la paciente aún no llegaba al aeropuerto y por imprevistos en el aeropuerto de Bucaramanga se reprogramó traslado de la paciente a las 11 am del mismo día:

1268394	2019-01-12 08:25:10	2019-01-12 08:46:10	S.A.E. Servicios Aereos Especiales Globa	Julieth Andrea Gutierrez Palacios	Seguimiento //3156806906	Me Comunico Vía Telefonica Con La Funcionaria Diana Romero La Cual Refiere Que El Pcte Aun No Ha Llegado A El Aeropuerto Informa Que Se Comunico Con La Tripulacion Y Que Le Informaron Que Ya Ivan En Camino Que Validemos A Las 9am Si Tenemos Alguna Novedad
1268443	2019-01-12 09:26:17	2019-01-12 09:30:17	Aero Sanidad Sas	Julieth Andrea Gutierrez Palacios	Seguimiento //3183592140	Me Comunico Vía Telefonica Con El Funcionario Brayan Alzate El Cual Se Le Informa Que Coordinen El Traslado Del Pcte Para Recoger A Las 11am Ya Que Se Prensento Un Inconveniente En El Aeopuerto De Bucaramanga Y Eso Retraso El Vuelo Motivo Por El Cual Se Re Programa Para Recoger A Las 11am Refiere Entender Y Aceptar

HECHO 37: ingresa a la IPS Clínica León XIII remitido por neutropenia febril, pancitopenia, desnutrición severa y sospecha de recaída. En la nota médica se registra que desde noviembre de 2018 la paciente presenta deterioro progresivo, síndrome de desgaste, se encuentra

postrada y completamente dependiente. Se indica que ingresa en pésimo estado general y con alto riesgo de muerte. Se solicita valoración por infectología, hematología, otorrinolaringología y nutrición. Igualmente se ordena traslado a UCI. Se describe que dado que no se encuentra foco infeccioso, se considera que la paciente cursa con síndrome febril asociado a alteraciones celulares que pueden ser secundarias a la reactivación de la neoplasia hematológica o aparición de una nueva (tipo leucemia). Así mismo cursa con sepsis de origen desconocido a pesar de múltiples manejos antivirales, antibióticos y antifúngicos, continuando con deterioro clínico.

HECHO 38: El 13 de enero de 2019 se registra paro cardiorrespiratorio. Se considera no se beneficia de maniobras de reanimación avanzada, por lo que fallece a las 05:50 horas.

HECHO 39: No nos constan los daños morales presuntamente sufridos por la familia.

HECHO 40: No nos consta y debe probarse dentro del plenario.

HECHO 41: No nos consta y además lo reseñado hace parte de las responsabilidades legal y constitucional de los padres frente a sus hijos.

HECHO 42: No nos consta y además lo reseñado hace parte de las responsabilidades legal y constitucional de los padres frente a sus hijos.

HECHO 43. Es cierto que, para la fecha del fallecimiento, la paciente contaba con 48 años de edad.

HECHO 44: No nos constan los daños morales presuntamente sufridos por la familia.

HECHO 45: Es cierto.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

En la medida en que ellas no encuentran soporte probatorio sólido y legal adecuado, necesario y suficiente para su prosperidad, nos oponemos a ellas en su conjunto, en tanto que no se encuentran actualizados los elementos constitutivos de la responsabilidad médica, bajo el régimen subjetivo, y así surgirá de todo el ejercicio probatorio que se lleve a cabo para tal fin.

Ahora bien, nos permitimos pronunciamos de la siguiente manera respecto de cada una de las pretensiones invocadas por los demandantes:

Respecto de la **PRETENSIÓN 1**, Solicito eximir de responsabilidad a COOMEVA EPS por no haber evidencia probatoria, fáctica ni jurídica que permita su prosperidad, en razón a que no hubo una deficiencia culposa en la garantía de la prestación del servicio por parte de Coomeva EPS, y por ende no cumplir con los presupuestos de responsabilidad subjetiva requeridos para tal fin.

Respecto de las **PRETENSIONES No. 2**, conforme a lo anterior, solicito eximir de responsabilidad a mi representada, solicito eximir de responsabilidad a COOMEVA por el concepto de Daño Moral, por no existir evidencia probatoria, fáctica ni jurídica que permita su prosperidad en Contra de Coomeva EPS.

Respecto de la **PRETENSION No. 3**, teniendo en cuenta que no existe prueba de los elementos estructurales de la responsabilidad médica, no puede existir condena.

Respecto de la **PRETENSION No. 4**, solicito no condenar a COOMEVA EPS, debido a que estos gastos, costas y agencias en derecho, e intereses se le imputan a la parte vencida, y en este caso no hay mérito para que uno o alguno de los demandados resulten responsables de lo endilgado por la parte actora.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

FALTA DE PRECISIÓN EN LA ADECUACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SUBJETIVA DE LA EPS – INEXISTENCIA DE DAÑO Y CULPA IMPUTABLE A COOMEVA EPS

Conocido es que, doctrinaria y jurisprudencialmente, se exige para que opere la responsabilidad por hechos relativos a la prestación de servicios de salud en asistencia médica, la posible víctima o quien demande deberá probar de manera cierta y en grado de **certeza** el actuar contrario a derecho de aquel, bajo la modalidad del **régimen subjetivo de responsabilidad** con todos sus elementos, para evitar cualquier tipo de responsabilidad objetiva.

Por ello, hay que referir que la culpa probada (en contraposición a cualquier tipo de culpa presunta) debe ser demostrada por la parte demandante, sin que sea admisible presunción alguna¹. Aunque este presupuesto ha sido reiterado por la jurisprudencia, no debe dejar de recordarse al despacho que existe responsabilidad de todas las partes del proceso para asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real de hacerlo², atendiendo al principio de solidaridad procesal que ha venido desarrollándose por la Corte Suprema de Justicia, sin que con ello se desfigure el régimen de culpa probada.

Entonces, para el caso en concreto, deben observarse los tres elementos que pueden configurar responsabilidad civil: i) Daño, ii) Culpa y iii) Nexo causal.

Respecto del **Daño**, debe decirse que este se deriva de un acto que infiere injuria o menoscabo a otra persona. Sin embargo, el daño sólo será de relevancia para efectos de imputar responsabilidad al agente del mismo, cuando sea antijurídico y con una connotación anormal y excepcional que permita considerar configurada su imputación en cabeza de la entidad demandada. Por ello, este concepto debe valorarse a la luz de los otros dos elementos: la culpa y el Nexo causal.

1 Radicado No. 20000004201, sentencia del 22 de julio de 2010 M.P. Pedro Octavio Munar Cadena, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

2 Expediente No. 11001310303420060005201, sentencia del 15 de febrero de 2014 M.P. Margarita Cabello Blanco, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Lo que se observa de la demanda y los hechos reales del actuar médico, es que no aparece el daño imputable a nuestra EPS. No hay prueba del daño o a lo sumo de la magnitud del mismo pues dentro de las atenciones suministradas

La Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 18 de diciembre de 2006, expediente 88001-3103-002-2005-00031-01, en torno al tema de la prueba del daño, ha expuesto lo siguiente:

“...de suyo, que si el daño es uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, tanto contractual como extracontractual, su plena demostración recae en quien demanda, salvo las excepciones legal o convencionalmente establecidas, lo que traduce que, por regla general, el actor en asuntos de tal linaje, está obligado a acreditarlo, cualquiera sea su modalidad”

Teniendo en cuenta lo expresado por la corte, si no hay demostración del daño, no puede hablarse de responsabilidad civil.

Debe mencionarse en este punto, que para que se configure una conducta indemnizable, el daño, entendido como la lesión a un interés jurídicamente protegido, debe ser personal, directo y cierto. Es de anotar que el carácter directo del daño se estudia desde el punto de vista del perjuicio provocado, el cual debe provenir del daño causado, para lo cual se debe diferenciar el daño de perjuicio. El daño entendido como la afectación material y el perjuicio entendido como las consecuencias allegadas a este daño.

Así las cosas, para que una persona pueda reclamar una indemnización, debe existir un daño que genere uno o varios perjuicios que lo afecten considerablemente, pero que este daño exista como consecuencia de una situación jurídicamente protegida y que no existan situaciones o intereses ilícitos, lo cual no encuentra prueba en el caso que nos ocupa.

Respecto de la **Culpa**, como ya se refirió antes, en nuestro ordenamiento jurídico se ha venido desarrollando y reiterando el régimen de Culpa Probada. A este tenor, el comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio deben juzgarse: i) a la luz de las pruebas aportadas por las partes y recaudadas en el proceso, y ii) a la luz de la “lex artis”, esto es, de *“las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente”*³.

Frente a esta complejidad, pueden presentarse diversas situaciones: que la actividad médica se desarrolle dentro de los parámetros establecidos por la lex artis y se presente un suceso adverso a la salud del paciente que según aquella se considera como riesgo inherente.

En este caso, debe tenerse en cuenta que no existe un asidero fáctico materialmente verificable por su señoría o por las partes que lleve a observar la existencia de una ruptura de la lex artis ad hoc aplicable al caso y/o algún tipo de falta de diligencia del galeno y por lo tanto no existiría responsabilidad alguna

³ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 3 de abril de 1997. Consejero Ponente: Carlos Betancur Jaramillo. (Sentencia Número 9467). Copia tomada directamente de la Corporación

para endilgar al médico o al centro médico en tanto que la actividad desarrollada es una actividad de medio y no de resultado, y conforme al principio de buena fe, no puede decirse que el acto médico no se llevó a cabo por los medios y cumpliendo con las obligaciones de cuidado, diligencia y pericia requeridas para tal fin.

Finalmente, el **Nexo Causal** es el vínculo que une la conducta del agente causante y el daño. Este elemento resulta esencial en atención a que “en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños al susodicho profesional, pues las pruebas aportadas al proceso, con suma frecuencia, suscitan dudas acerca de si el obrar médico fue en verdad el que ocasionó los perjuicios...”⁴, por lo cual se exige siempre la demostración del vínculo causal acudiendo a las reglas de la experiencia científica, objetiva y estadística. La Corte tiene por admitido que el nexo causal es uno de los elementos requeridos para la configuración de la responsabilidad, sin que se haya admitido la posibilidad de sustituirla por una evaluación basada en análisis probabilísticos. «Lo contrario supondría tener que convivir en una sociedad en la que haya que resarcir cualquier resultado dañoso por la simple razón de que uno de nuestros actos intervenga objetivamente en su causación, aun cuando escape a nuestra responsabilidad y se encuentre más allá de nuestro control» (SC10298-2014, 05 ag. 2014, rad. n.º 2002-00010-01, la cual reitera el proveído SC, 18 dic. 2012, rad. n.º 2006-0094-01).

Una vez demostrado este nexo, el deudor sólo podrá exonerarse demostrando la intervención de un elemento extraño con la virtualidad de “romper” la cadena causal, que puede ser un hecho constitutivo de fuerza mayor, caso fortuito, hecho de un tercero o culpa exclusiva de la víctima.

De esta forma, cualquier tipo de presunción respecto tanto de la culpa como del nexo causal tanto en la estipulación fáctica del caso como de la adecuación jurídica imputada, no puede ser admisible por el señor Juez ya que estaríamos saliendo del marco del régimen subjetivo de responsabilidad, que nuestro ordenamiento jurídico determina como la vía para endilgar cualquier tipo de responsabilidad por el acto médico.

IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD Y POR ENDE IMPOSIBILIDAD DE RECONOCIMIENTO DEL DERECHO SOLICITADO POR NO HABER NEXO DE CAUSALIDAD – AUSENCIA DE CAUSALIDAD

Como ya se refirió antes, la prueba de la certeza de las actuaciones contrarias a derecho debe ser asumidas por la víctima o demandante sin que quede lugar a dudas respecto de la culpa y el nexo causal que conllevaron al daño, bajo la modalidad del régimen subjetivo de responsabilidad, con todos sus elementos.

Es fundamental mencionar que los médicos son profesionales calificados para la atención de los pacientes, quienes conforme a la valoración integral, el estado clínico y la evolución de sus patologías, determinan con base en conocimientos científicos, criterio profesional y autonomía médica los requerimientos clínicos, los tratamientos y/o su modificación, además debe tenerse en cuenta que los profesionales médicos deben obrar conforme a la Lex Artis, basada en un conjunto de conocimientos de la profesión para el abordaje del paciente teniendo en cuenta las actuaciones adelantadas y el resultado, realizando una evaluación de la acción médica y lo que con ella se obtiene, pues dentro de

⁴ BUERES, Alberto J. Responsabilidad civil de los médicos. Argentina, Edit. Hammurabi, páginas 312 y 313.

la medicina existen actos de distinta complejidad que deben ser brindados a los pacientes conforme a la valoración que efectúen los profesionales con base en conocimientos científicos y los fines que se persiguen con su práctica. Dentro de la óptica anterior, en la evaluación del acto médico deben tenerse en consideración la mayor parte de variables que inciden en la consecución de un resultado, particularmente la complejidad del acto en sí, la gravedad del paciente sobre quien se ejecuta, el tipo de patología y la preparación del profesional médico que lo ejerce. Por tal motivo los médicos tratantes pueden y deben realizar las recomendaciones y prescripciones de servicios médicos dentro de la atención que se les brinde a los usuarios conforme al diagnóstico de sus patologías, optando por la mejor alternativa terapéutica y/o tratamiento de sus enfermedades, no indiscriminadamente sino con base en el principio de competencia.

Como puede evidenciarse en lo expuesto, la atención de la paciente a cargo de COOMEVA EPS se brindó de manera adecuada y pertinente, con adherencia a las guías institucionales y protocolos de manejo definidos para la patología por la cual consultaba; siendo estas guías basadas en la mejor evidencia científica. El manejo médico instaurado estuvo de acuerdo a su experticia y criterio profesional, donde las decisiones tomadas sobre el manejo instaurado se acoplaron a los requerimientos y necesidades del paciente.

Sin embargo, es importante indicar que COOMEVA EPS no tiene injerencia alguna en el criterio médico-científico del profesional de la salud tratante, ya que se encontraría invadiendo la función del médico, quien es el único llamado a determinar el tratamiento que requiere el paciente de acuerdo a su estado de salud, antecedentes médicos y diagnósticos. En efecto, la Ley 1751 de 2015

Por lo narrado, **no existe un nexo causal real y material entre el actuar de la EPS y el hecho de la neumonía que aquejo al recién nacido**, por lo cual no habría forma de endilgar culpa alguna dentro del caso en cuestión conforme a la llamada teoría de la causalidad adecuada, por ende, no habría oportunidad para la indemnización moral por los demandantes y los cálculos realizados por la apoderada judicial a estos respectos.

LA OBLIGACIÓN DE COOMEVA EPS DE ADMINISTRAR EL RIESGO EN SALUD DE SU POBLACIÓN AFILIADA, EN ESTE CASO DE ALBA LUCIA DIAZ, ES UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

La obligación que surge para la EPS es la de administrar el riesgo en salud a su población afiliada. Este riesgo se administra ya sea prestando directamente el servicio de salud, o a través de IPS contratadas. La parte demandante pretende endilgar responsabilidad a nuestra EPS sin que se hayan advertido fallas administrativas como demoras en las autorizaciones o dificultad para ubicar la IPS necesaria por su pertinencia y especialidad, conforme a la red de prestadores de la EPS.

Es decir, todo estuvo dispuesto por COOMEVA EPS para obtener los mejores resultados sobre el tratamiento autorizado, y conforme a la normatividad legal vigente.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD Y DE LAS CONDICIONES MÍNIMAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD, LO QUE CONSTITUYE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE COOMEVA EPS COMO PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD.

La Ley 100 de 1993 creó un sistema de seguridad social en salud integrado por una serie de actores con papeles o responsabilidades independientes, pero ordenadamente relacionados entre sí para contribuir a la realización de un objeto determinado, que en el caso que nos ocupa sería la prestación del Plan Obligatorio de Salud.

Tenemos así que la obligación de la EPS es la de disponer y preparar un conjunto de personas (instituciones prestadoras de salud y profesionales de la salud) calificadas y con los medios adecuados para lograr un fin determinado que es, como se dijo, la prestación del Plan Obligatorio de Salud o Plan de Beneficios. Además, dar garantía de que los servicios objeto de dicho plan se presten efectivamente a todos aquellos afiliados que los requieren, de acuerdo con los criterios científicos de las instituciones y médicos tratantes. La responsabilidad de la EPS no es prestar el servicio de salud, pues no son entidades dedicadas a la prestación de dichos servicios por definición, sino coordinar la prestación de los mismos, (y por excepción, prestar servicios de salud). En nuestro sentir, esta obligación de organizar y garantizar es suficiente para explicar sus demás obligaciones consistentes en definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia y la de establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud, pues como es apenas lógico, la prestación del Plan de Beneficios o Plan Obligatorio de Salud no es una obligación de ejecución instantánea sino de ejecución sucesiva y en tal medida se hace necesario que las EPS dispongan en todo momento de las instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales de la salud calificados y con los medios adecuados para la prestación del servicio.

En últimas, la obligación que contrae la EPS para con el afiliado es una obligación de hacer, toda vez que aquella se obliga a organizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud.

En consecuencia, en este caso no estamos ante un incumplimiento puro y simple de las obligaciones de la EPS COOMEVA porque simplemente está demostrado y así lo revela tanto los hechos de la demanda como la Historia Clínica aportada por este estrado judicial, que se organizó la prestación del Plan de Beneficios en Salud, bien porque se dispuso de la institución prestadora de servicios de salud y de los profesionales de la salud correspondientes y requeridos por el paciente, sin que se impidiera el acceso de los afiliados a los servicios de salud contenidos en el plan mencionado, teniendo derecho y necesidad de ellos.

Tampoco se puede considerar la posibilidad de un cumplimiento retardado, puesto que, en este caso, si bien se organiza la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios en Salud por parte de COOMEVA EPS como administradora, se hizo con la oportunidad que el estado de salud del paciente demandaba.

Menos se puede hablar de un cumplimiento defectuoso de las obligaciones de la EPS, en razón a que está demostrado que se encontró organizada la disposición y preparación de un conjunto de personas competentes profesional y con los medios necesarios, para la prestación de los servicios de salud.

Por tal razón, en ningún momento se ha colocado en tela de juicio la idoneidad y preparación de los médicos que prestaron el servicio, acusando medicamentos formulados equivocadamente, o procedimientos errados, o la falta del especialista idóneo para el caso; de otro lado, igualmente las IPS contó en el momento de la prestación del servicio con toda la capacidad técnica y científica que se

necesitaba para la prestación del servicio, luego en este caso no se puede hablar de incompetencia profesional o técnica.

Y es que, entre la EPS y los profesionales e instituciones de salud adscritos, **debe existir autonomía e independencia profesional y técnica** que debe ser ejercida por estos últimos y así mismo debe ser respetada por aquella, estableciéndose de esa manera un principio de confianza entre ambas partes que le permite a la EPS, como el principio lo indica, a confiar en que los profesionales e IPS actuarán diligentemente en el ejercicio de sus funciones.

Asimismo, entre la EPS y los profesionales e IPS adscritos no se establece una relación de subordinación o dependencia que haga responsable civilmente a aquella por los actos de estos ante la víctima.

Así las cosas, no se puede afirmar que la EPS se esté haciendo sustituir por un tercero en el cumplimiento de sus obligaciones legales o contractuales, toda vez que, como lo señalamos anteriormente, la obligación legal de la EPS no es prestar servicios de salud sino organizar la prestación de los mismos a través de los profesionales y las IPS competentes para el efecto y entre la EPS y el afiliado, no se celebra un contrato de prestación de servicios de salud, sino un aseguramiento respecto de las contingencias que puedan afectar la salud de este, a fin de que la EPS ampare los gastos que se puedan causar por las patologías que afecten la salud de aquel.

ACTUAR DILIGENTE CONFORME AL ESTADO DEL ARTE PARA EL CASO Y CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES Y OBLIGACIONES DE LA EPS

Debemos resaltar al despacho que el acatamiento que la parte demandada hizo frente a los temas propios del aseguramiento en materia de salud, puntualmente del resorte de la EPS, fueron llevados a cabo sin que contraviniera el estado de salud de la señora Alba Lucia, tal y como se evidencia en las consecutivas y oportunas atenciones médicas recibidas por el referido paciente.

En virtud de lo señalado, es de advertir que la EPS y la IPS cumplen funciones distintas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual permite que se establezcan entonces responsabilidades particulares para cada una de ellas, como integrantes del propio sistema, atendiendo para esto, su propia naturaleza y las actividades que desarrolla, para lo cual cada una debe acatar el cumplimiento de unas obligaciones a la Normatividad vigente.

Claramente lo consagra la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14:

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.*

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del

Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

Debe entonces reiterarse que COOMEVA EPS en el caso en cuestión cumplió su obligación contractual dentro de los límites de la normatividad vigente al momento de los hechos, al autorizar TODOS los estudios, manejos, tratamiento y demás servicios de salud requeridos por el paciente, durante TODOS los momentos de su intervención.

La obligación de COOMEVA EPS está cifrada en la verificación del cumplimiento de las características técnico científicas, material y humana de la IPS.

Así las cosas, las IPS son plenamente autónomas desde el punto de vista científico, técnico y administrativo para la prestación del servicio de salud. Así lo establece el artículo 185 de la Ley 100 de 1993:

ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. *Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.*

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Como pudo observar el señor Juez en las pruebas aportadas por esta parte procesal ante la ausencia de pruebas aportadas por el demandado, encontramos que dadas las condiciones de sintomatología que presentó el paciente al momento de acudir a la EPS, las actuaciones desplegadas por ella frente a él se encuadran a cabalidad dentro del proceder legal y contractual, ante lo cual no le resulta predicable en modo alguno que la ocurrencia de la enfermedad, así como de su evolución, obedecen a una imputación de su actuar.

La EPS, valga reiterar, garantizó el servicio requerido y ordenado por los médicos tratantes y puso a disposición del paciente todo lo que los protocolos médicos, literatura médica y lex artis ad hoc recomiendan frente a un cuadro clínico como el que presentó la paciente al momento de su primera cita.

Advertimos entonces que no hay causalidad alguna entre las actuaciones desplegadas por la EPS y el resultado final.

EXCESIVA TASACIÓN EN LOS PERJUICIOS INMATERIALES

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

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

Para la cuantificación del daño moral es necesario tener en cuenta las especiales circunstancias de cada caso en concreto, circunstancias estas que se deben evidenciar de lo probado en el proceso, respecto de los criterios para la cuantificación del daño moral la Corte Suprema de Justicia a expresado:

“En el empeño de encarar directamente el asunto, la Sala precisa que, para la valoración del *quantum* del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador.”⁶

Ahora bien en reciente jurisprudencia⁷ del Consejo de Estado en la que se citan apartes de sentencia de la Corte Constitucional que enlista criterios orientadores que permiten al juez tasar los perjuicios morales, a este respecto menciona:

En reciente jurisprudencia de la Corte Constitucional, Sentencia T-212 de 15 de marzo de 2012 (Exp. T-3199440), se fija la posición que debe orientar al juez contencioso administrativo para la tasación y liquidación de los perjuicios morales en los siguientes términos, que merece ser comentados por la Sala.

En primer lugar, sostiene la Corte Constitucional que dar “la libertad a un juez para que tome una decisión bajo su arbitrio judicial, no es un permiso para no dar razones que sustenten lo decidido, no es una autorización para tomar decisiones con base en razonamientos secretos ni tampoco para tomar decisiones basado en emociones o palpitos. Como se indicó, por el contrario, demanda un mayor cuidado en el juez al momento de hacer públicas las razones de su decisión”.

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de febrero de 1990. M.P. Hector Marín Naranjo. Gaceta Judicial T CC p. 79.

⁶ Sentencia de casación, 18 de septiembre de 2009. Expediente 20001-3103-005-2005-00406-01. Magistrado Ponente: Dr. William Namén Vargas.

⁷ Consejo de Estado. Sala Administrativa. Sección Tercera. Sentencia 1999-02489 del 29 de Agosto de 2012.

En segundo lugar, se parte del argumento según el cual la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se viola el debido proceso constitucional, al establecer condenas en contra de una persona sin tener bases probatorias suficientes sobre la existencia del daño moral por el cual se condenó. No se trata de una forma de controvertir criterios de valoración del acervo probatorio, propios del proceso ordinario. La protección evita mantener decisiones judiciales que no tienen un sustento razonable en las pruebas aportadas y consideradas. Así, por ejemplo, recientemente la Corte Constitucional protegió los derechos de una persona jurídica, por haber sido condenada a pagar una suma, a título de perjuicios morales, sin tener sustento probatorio alguno”.

Es necesario, por lo tanto, contar con bases probatorias suficientes para determinar la existencia del daño moral, a lo que cabe agregar, y para determinar la tasación y liquidación de los perjuicios morales.

En tercer lugar, y teniendo en cuenta la sentencia de la Corte Constitucional T-351 de 2011, la jurisprudencia del Consejo de Estado en materia de daño y perjuicios morales sí establece parámetros vinculantes para los jueces administrativos. En efecto, estos deben seguir la libertad probatoria y utilizar su prudente arbitrio en el marco de la equidad y la reparación integral para tasar los perjuicios morales. Además, al establecer un tope —al menos indicativo— de 100 smlmv, el Consejo de Estado hizo referencia al principio de igualdad, lo que significa que ese tope, unido a análisis de equidad, debe permitir que cada juez no falle de forma caprichosa sino a partir de criterios de razonabilidad, a partir del análisis de casos previos, y de sus similitudes y diferencias con el evento estudiado. El límite, sin embargo, es indicativo porque si, a partir de los criterios y parámetros indicados, el juez encuentra razones que justifiquen separarse de ese tope y las hacen explícitas en la sentencia de manera transparente y suficiente, su decisión no se apartaría de la jurisprudencia del Consejo de Estado, ni sería ajena a la obligación constitucional de motivar los pronunciamientos judiciales”.

En cuarto lugar, y es de singular relevancia, la jurisprudencia de la Corte Constitucional advierte que “un juez incurre en una violación del derecho constitucional al debido proceso, cuando condena a una persona a pagar un monto por concepto de daños morales, que carece evidentemente de sustento en el acervo probatorio del proceso”. Con otras palabras, obrar con base en la comprensión del *arbitrio iudicis* como una cláusula que exime al juez de motivar por qué concede un determinado *quantum* puede constituirse, como lo señala la Corte Constitucional, en una violación del derecho constitucional al debido proceso.

En quinto lugar, la jurisprudencia de la Corte Constitucional en la que se apoya la Sala, Sentencia T-212 de 2012, argumenta que los “criterios adicionales que se advierten en la sentencia del Consejo de Estado para determinar la discrecionalidad judicial en materia de perjuicios morales son dos, a saber: (a) tener en cuenta “las condiciones particulares de la víctima” y (b) tener en cuenta “la gravedad objetiva de la lesión”. Da pues la jurisprudencia parámetros y factores de análisis mínimos a considerar por los jueces administrativos para identificar los perjuicios morales y el monto de los mismos”, los cuales obedecen a la existencia de “un parámetro constitucional mínimo para ejercicio de la discrecionalidad judicial”. Sin duda, la Corte Constitucional está orientando su posición hacia la exigencia de una motivación suficiente, y del reconocimiento de criterios objetivos, que como los que se procuran emplear en el “test de proporcionalidad” deben constituirse en el sustento de la decisión judicial de tasar y liquidar el “*quantum*” del perjuicio moral para cada caso en concreto.

En sexto lugar, la Corte Constitucional considera que “la jurisprudencia contencioso administrativa ha encontrado tres principios básicos que han de orientar el cumplimiento de las funciones judiciales fundadas en la discreción judicial, a saber: equidad, razonabilidad y reparación integral. Estos principios, en especial la equidad, demandan al juez algún grado de comparación entre la situación evaluada y otras reconocidas previamente. De lo contrario puede llegarse a decisiones inequitativas, desproporcionadas o discriminatorias”. No cabe duda que a la razonabilidad cabe asociar el principio de proporcionalidad, y especialmente el subprincipio de ponderación, con los que la decisión del juez contencioso responda al principio fundamental de la justicia distributiva.

Finalmente, cabe afirmar que la Sentencia T-212 de 2012 permite no solo considerar como necesaria la motivación que debe dar el juez contencioso al momento de tasar y liquidar los perjuicios morales, sino también admite que metodologías, como la del “test de proporcionalidad”, están llamadas a operar ya que exigen no solo una mínima prueba de la intensidad del perjuicio padecido, sino también que establecen criterios objetivos en los que el juez contencioso administrativo pueda apoyarse para que su decisión no exceda o quiebre el principio de la autonomía judicial, al invocar un excesivo “*arbitrio iudicis*”. Precisamente, en la mencionada sentencia se interroga “¿cuáles fueron los criterios concretos y específicos de razonabilidad, equidad y reparación integral de las víctimas que se tuvieron en cuenta? ¿Los criterios en cuestión cómo fueron aplicados? ¿por qué se llega a las consecuencias derivadas en la sentencia y no otras? Todo ello se mantiene en secreto. ¿Por qué si no existieron pruebas de los perjuicios morales y, por tanto, ni siquiera se sabe la real magnitud del daño material, es posible establecer con la precariedad de elementos con que se cuenta en el proceso que el monto del daño, razonable y equitativamente es el fijado y no otro? La respuesta a esta pregunta es competencia del juez ordinario; por supuesto. Pero está obligado a darla, no puede mantenerse oculta y ajena al texto de la decisión judicial que está fundando”.

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

Con base en las anteriores premisas, el juez contencioso administrativo está llamado a considerar, dentro de su discrecionalidad judicial, en su apreciación criterios como i) el dolor sufrido, ii) la intensidad de la congoja; iii) la cercanía con el ser perdido, iv) derecho(s) vulnerado(s) —considerar, especialmente, la vulneración de derechos humanos, o del derecho internacional humanitario—, v) la conformación del núcleo familiar, vi) las diversas relaciones y vii) la valoración ponderada de lo que representa moralmente la angustia, la tristeza y la aflicción de verse con el fallecimiento de sus familiares. Se trata de criterios objetivos, si cabe, fundados en los principios de equidad, razonabilidad, reparación integral y proporcionalidad, que deben permitir al juez determinar con justicia (distributiva) el “*quantum*” indemnizatorio de los perjuicios morales reclamados en cada caso en concreto.

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

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

El artículo 282 del CGP. respecto de la prueba de las excepciones, menciona:

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

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

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

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

Con base en la norma transcrita solicito al señor juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas y que no hayan sido alegadas por las entidades y personas demandadas.

PRUEBAS

Para lograr el convencimiento del señor Juez conforme a lo referido en el presente memorial, solicitamos a su señoría decretar y practicar las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES

- Soporte de pago anticipado para realización de trasplante.
- Literatura médica de referencia.
- Certificado de existencia y representación legal.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- Se decrete el interrogatorio de parte de la demandante con el objeto de que depongan sobre los hechos narrados en la demanda.

Y las demás que su despacho considere pertinentes para llegar al convencimiento de lo referido en este memorial.

SOLICITUD

1. Se declare a **Coomeva EPS S.A.**, exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa

de los supuestos perjuicios generados en las atenciones médicas suministradas a la señora Alba Lucia Díaz.

2. Se condene en costas y agencias en derecho a los actores de la demanda.

ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de las pruebas.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de Coomeva EPS.

NOTIFICACIONES

A los demandantes y su apoderado en la dirección denunciada en la demanda.

El suscrito en la Carrera 34 No. 42 – 90 en la ciudad de Bucaramanga o al correo electrónico daniel_gonzalez@coomeva.com.co.

Del señor Juez,



DANIEL GONZALEZ DIAZ

C.C. 91.527.934

T. P. 185.899 del C. S. de la J.

Bucaramanga, 09 de Noviembre de 2.018

Señores

**INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA IPS
UNIVERSITARIA**

811016192

Medellín

Ref.: PAGO ANTICIPADO

Cordial saludo,

Adjunto a este oficio soporte de transferencia electrónica del día **15/11/2018** realizado por COOMEVA EPS, referente al **PAGO ANTICIPADO**, y formato **Relación de Comprobantes de Pago Anticipado**, por un valor total de **\$ 109,555,438** pesos. El valor relacionado incluye la liquidación de impuestos y demás descontables que varían de acuerdo al servicio prestado.

Agradecemos que una vez se valide el pago por su entidad, **nos informe la fecha de programación del procedimiento y/o prestación del servicio**. De preferencia al correo electrónico al correo electrónico katherynj_ortiz@coomeva.com.co

NOTA: Se requiere mencionar que el valor girado corresponde a un **pago anticipado** y el plazo máximo para radicar las facturas y documentos soportes en los puntos autorizados es de treinta (30) días calendario, a partir de la prestación del servicio o entrega de medicamentos.

Al momento de la radicación, estas facturas deberán **encontrarse identificadas con el Número del Anticipo al cual corresponden y acompañada de esta comunicación**.

Se deben adjuntar a las facturas de venta, los soportes establecidos por ley de acuerdo a la **Resolución 3047 de 2008**, copia de esta notificación y enviar vía correo electrónico, la relación de facturas presentadas y el número de comprobante de anticipo al Auxiliar Regional de Relacionamiento con Prestadores olgal_mendoza@coomeva.com.co y Auxiliar Regional de Cuentas Médicas soportecuentasmedicasnororient@coomeva.com.co.

Si transcurridos 90 días después de la notificación de pago no se ha presentado la facturación y los soportes correspondientes para su legalización, se procederá a realizar el cruce contable respectivo de acuerdo con la facturación disponible para pago. Si la facturación presentada es inferior al valor del anticipo, el mismo deberá reintegrarse.

Cordialmente,



INES CARDENAS DURAN

Auxiliar Regional de Tesorería

Dirección Carrera 34 # 42 – 90 Piso 8

Teléfono y Extensión 6970957 - 78310

Cuidad Bucaramanga



Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Sigla: COOMEVA E.P.S. S.A.
Nit.: 805000427-1
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 399293-4
Fecha de matrícula en esta Cámara: 10 de abril de 1995
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2021
Grupo NIIF: Grupo 5

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: KR 100 # 11 - 60 LC 250 Y 14
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: correoinstitucionaleps@coomeva.com.co
Teléfono comercial 1: 3182400
Teléfono comercial 2: 3182400
Teléfono comercial 3: 3182400
Página web: www.coomeva.com.co

Dirección para notificación judicial: KR 100 # 11-60 LOCAL 250
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: correoinstitucionaleps@coomevaeps.com
Teléfono para notificación 1: 3182400
Teléfono para notificación 2: 3182400
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD 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

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1597 del 07 de abril de 1995 Notaria Sexta de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de abril de 1995 con el No. 2878 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA:COOMEVA E.P.S. S.A.

REFORMAS ESPECIALES

QUE POR ACTA NO. 032 DEL 05 DE FEBRERO DE 2016, DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 28 DE MARZO DE 2016 BAJO EL NRO. 4094 DEL LIBRO IX SE ESTABLECIÓ EL ACUERDO PARA ENERVAR LA CAUSAL DE DISOLUCIÓN.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de: VIVIANA MARCELA GARACIA DIAZ, DIEGO ARMANDO GARCIA DIAZ, MARIA ASCENCION CEPEDA DE DIAZ.

Contra: COOMEVA EPS

Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: VERBAL R.C.E.

Documento: Oficio No. 0564 del 03 de agosto de 2021

Origen: Juzgado Once Civil Del Circuito de Bucaramanga

Inscripción: 03 de agosto de 2021 No. 1283 del libro VIII

Por Resolución Nro. 006045 del 27 de mayo de 2021, inscrita en la Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2021 bajo el Nro. 10694 de libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud, tomó inmediata posesión de los bienes, haberes y negocios de la sociedad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A.

Por Resolución No. 20215100013230-6 del 27 de Septiembre de 2021, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de Octubre de 2021 con el No. 18478 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud resolvió ordenar la INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA PARA ADMINISTRAR la sociedad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A, por el término de un (1) año.

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 07 de abril del año 2095

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene como objeto social principal las siguientes actividades: régimen: contributivo: A: la afiliación, registro y carnetización de los afiliados; el recaudo, giro y compensación de las cotizaciones; la administración del riesgo de salud y la organización y garantía de la prestación del plan obligatorio de salud. B. la implementación de planes complementarios de salud, con el lleno de los requisitos legales vigentes. C. Régimen subsidiado: La afiliación, registro y carnetización de los afiliados a través de la suscripción de contratos de administración del subsidio con las entidades territoriales; la administración del riesgo en salud y la organización y/o garantía de la prestación del plan obligatorio de salud, todo lo anterior en cumplimiento de ley 100 de 1993 y sus reglamentaciones.

Parágrafo primero: La sociedad podrá invertir en aquellas actividades o empresas directamente relacionadas con su objeto social principal, conforme, el régimen legal lo permita. - La totalidad de las inversiones en sociedades subordinadas y demás inversiones de capital autorizadas, diferentes a aquellas que deban realizar las Entidades Promotoras de Salud en cumplimiento de sus funciones legales, como las originadas en el margen de solvencia, no podrán exceder en todo caso del 100% de la suma del patrimonio de la entidad.

Parágrafo segundo: La sociedad podrá celebrar y ejecutar toda clase de contratos bancarios, comerciales, civiles y laborales que tengan relación directa con su objeto social; ejecutar todos los actos directamente relacionados con el objeto social, entre ellos ser titular de los Derechos de Autor reconocidos por la Ley a la persona jurídica que en virtud de contrato, obtenga por su cuenta y riesgo, la producción de una obra relacionada con su objeto social, realizada por uno o varios de sus colaboradores y/o contratistas, bajo la orientación de la sociedad y comercializar las producciones registradas a nombre de la sociedad y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivada de su existencia y actividad social.

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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: \$600.000.000.000
No. de acciones: 3.000.000.000.000
Valor nominal: \$0,2

CAPITAL SUSCRITO
Valor: \$313.467.422.141
No. de acciones: 1.567.337.110.705
Valor nominal: \$0,2

CAPITAL PAGADO
Valor: \$313.467.422.141
No. de acciones: 1.567.337.110.705
Valor nominal: \$0,2

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará en cabeza del Gerente General, quien tendrá dos suplentes, elegidos por la Junta Directiva, quienes lo reemplazarán indistintamente en sus ausencias temporales o definitivas. El periodo del Gerente General y de sus suplentes será indefinido y la Junta Directiva, podrá removerlos en cualquier tiempo. El gerente general podrá delegar la representación de la sociedad mediante poder general, con las limitaciones que se determinen en el respectivo instrumento público.

Parágrafo primero.- La sociedad tendrá representantes legales adicionales, exclusivamente para efectos judiciales, (los Representantes Legales Para Efectos Judiciales), designados por la Junta Directiva, quienes tendrán facultades para representar a la sociedad, ante Autoridades Jurisdiccionales, Administrativas, Policivas, Tribunales de Arbitramento y Centros de Conciliación, en todo momento, sin que se requiera la ausencia del Gerente General.

Los mencionados Representantes Legales Para Efectos Judiciales podrán actuar en representación de la sociedad en asuntos judiciales indistintamente del valor de las pretensiones en el litigio o reclamación prejudicial respectivo; sin embargo, para efectos de suscribir la transacción o conciliación que ponga fin a la controversia sus atribuciones se regirán por los siguientes lineamientos.

Podrán conciliar o transigir hasta por un monto equivalente a los 50 SMLMV.

Podrán conciliar o transigir desde una suma superior a 50 y hasta los 150 SMLMV, previo visto bueno del del Gerente Regional.

Podrán conciliar o transigir desde 150 a 600 SMLMV, previa autorización del Gerente General.

Podrán conciliar o transigir desde 600 SMLMV en adelante, previa autorización de la

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Junta Directiva.

Parágrafo segundo. Toda vez que en los estatutos se mencione el término "Gerente", se hace referencia al Gerente General de la sociedad.

En caso de imposibilidad del Gerente para desempeñar las funciones que le han sido asignadas bien sea por ausencias temporales o definitivas o por cualquier otra causa cualquiera de los suplentes ejercerán la representación de la sociedad de manera automática sin que se requiera trámite o autorización especial alguna por parte de los órganos sociales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son atribuciones del Gerente de la Sociedad: A) Asistir a las reuniones de la Asamblea General ordinaria y extraordinaria; B) Representar legalmente a la Sociedad y, en consecuencia, usar la denominación social pudiendo celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad para habida cuenta de las limitaciones o restricciones consagradas en el Art. 45° numeral 24 de los presentes estatutos, quedando obligado a la presentación mensual del informe a la Junta Directiva de los contratos celebrados en el respectivo periodo. En la celebración de contratos y la representación general de la sociedad, ejercerá sus funciones de buena fe, de modo diligente, actuando siempre en interés de la sociedad, de los Accionistas, usuarios, en atención a los estatutos y a la normatividad legal vigente; C) Cumplir y hacer se cumplan las disposiciones legales, los estatutos, el reglamento que expida la Junta Directiva y demás providencias emanadas de las autoridades superiores; CH) Manejar los haberes sociales y negocios de la empresa en lo que no esté atribuido especialmente a la Asamblea General o la Junta Directiva; D) Dirigir los servicios administrativos y ejecutar los actos financieros que demande el interés social, con sujeción a la ley, los estatutos, los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General y de la Junta Directiva. E) Dirigir la práctica de la contabilidad y ejercer control permanente sobre todas las cuentas que versen sobre bienes u operaciones de la Empresa; F) Consultar con la Junta Directiva los actos o negocios en que sean necesarios o convenientes el dictamen de este cuerpo; G) Nombrar y remover la Alta Gerencia, así como a los funcionarios empleados y demás colaboradores de la Sociedad, en este último caso podrá delegar dicha función. H) Presentar a la Junta Directiva para su aprobación o improbación los presupuestos de gastos, I) Girar los fondos para las inversiones que causen el servicio de la empresa. Bajo su responsabilidad puede delegar esta facultad en acciones subalternas de la administración, mediante suficiente garantía. J) Ejercer efectiva fiscalización y control sobre los movimientos de fondos y la aplicación contable y en especial el margen de solvencia de la Sociedad. K) Llevar legalmente y al corriente los documentos del crédito activo y pasivo de la sociedad y servir personalmente el despacho de giros comerciales; L) Atender a que toda inversión de dinero se haga de la manera más económica y provechosa para la Sociedad; M) Visitar todas las dependencias de la empresa y dictar las ordenes que estime aceptadas para la buena marcha y servicio; N) Cuidar que todos los funcionarios y empleados de la empresa desempeñen cumplidamente sus deberes e imponer

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200.

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

inmediatamente corrección cuando advierta malas maneras, negligencia o irregularidades de cualquier índole; O) Promover lo conducente para la sanción penal, cuando a ello, hubiere lugar; P) Presentar a la Junta Directiva un informe mensual de sus actividades la cuenta del mes anterior descrita en los libros respectivos conjuntamente con los comprobantes que la justifiquen a fin de poderla fenecer debidamente; Q) Presentar a la Asamblea General; para su aprobación o improbación el balance de cada ejercicio, acompañado del detalle completo de la cuenta de pérdidas o ganancias del proyecto de distribución de utilidades repartibles y de un informe escrito sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea; R) Diseñar y establecer un sistema de información para cubrir las necesidades de la empresa y cumplir adecuadamente con las exigencias legales al respecto. RR) Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias o extraordinarias; S) Suspender cuando sea necesario a cualquier trabajador y llenar la vacante; T) implementar mecanismos de prevención, control y solución de conflictos de interés entre los accionistas, la Junta Directiva y los Altos funcionarios de la sociedad; U) Hacer Cumplir los procedimientos de selección de funcionarios en atención al correspondiente perfil requerido; V) Informar sobre su gestión mensualmente a la Junta Directiva de forma adecuada, para la toma de decisiones u orientación de políticas por parte de ésta; W) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales que competen a la EPS, las estatutarias, las prescripciones de la Junta Directiva y disposiciones del Código de Buen Gobierno y Reglamento Interno de COOMEVA EPS S.A; X) Desempeñar las demás funciones que conforme a la ley y a los presentes estatutos le correspondan.

Atribuciones de la Junta Directiva; entre otras: 24. Autorizar todo acto o contrato cuando su cuantía sea superior al equivalente a 600 SMMLV. Lo anterior sin perjuicio de que la Junta Directiva pueda establecer política y/o un manual de contratación que regule las autorizaciones y facultades para la celebración de contratos en montos superiores e inferiores al citado umbral.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Resolución No. 20215100013230-6 del 27 de septiembre de 2021, de Superintendencia Nacional De Salud, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de octubre de 2021 con el No. 18480 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
AGENTE INTERVENTOR	FELIPE NEGRET MOSQUERA	C.C.10547944

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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 Resolución No. AI No. 003 del 05 de octubre de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de octubre de 2021 con el No. 18482 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ORTIZ	C.C.70556988
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CLAUDIA IVONE POLO URREGO	C.C.43579076
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	ALEXANDRA ACOSTA ROJAS	C.C.52046865
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	VIVIANA DEL CARMEN FORNARIS VIGNA	C.C.32744601
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	SANDRA MARIA RIVERA MONCADA	C.C.43673916
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	SERGIO IVO MEJIA SIERRA	C.C.71593251
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JUAN PABLO MORANTES ACUÑA	C.C.80170972
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	DANIEL GONZALEZ DIAZ	C.C.91527934
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CARLOS BORIS CARTAGENA NAVIA	C.C.93376403
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	ELDA ROCIO GOMEZ PLATA	C.C.63498960
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	YEFFER PERDOMO CHAMORRO	C.C.16792317
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	MANUELITA LOPEZ CERON	C.C.31790301
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	DIANA MARCELA VILLOTA INSUASTY	C.C.27088227
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	YISSEDT NATALIA VELASQUEZ CARRILLO	C.C.37085335
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	PASCUAL ARBOLEDA RODRIGUEZ	C.C.14474651
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	ANDREA CARINA BLANDON RIOS	C.C.38794142
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	MARTHA CECILIA GALVEZ MARIN	C.C.30314358
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	OROZMAN OROZCO RODRIGUEZ	C.C.79784956
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	ÉLKIN RAUL GUERRA JARABA	C.C.18709055
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	JOHANA PATRICIA GARCIA CABARICO	C.C.60379261
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	CAROLINA GUEVARA SUAREZ	C.C.31321449

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA MONICA JANETH MONROY GUZMAN		C.C.55170852
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA SANDRA PATRICIA CALVANO SANCHEZ		C.C.40187108
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA GUILLERMO ALFONSO HERREÑO BEREZ		C.C.1099204431
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA YESENIA CRUZ MONTOYA		C.C.28061157
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA JULIO CESAR LOPEZ PINILLA		C.C.80418687
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA MARIA PAULA HENAO JONES		C.C.43220685
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA SULBEY MARIA SUAREZ CASTRO		C.C.40077912
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA JESUS ALBERTO MARTINEZ HERNANDEZ		C.C.18400980
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA JUAN CARLOS GARCES CARDENAS		C.C.70513571
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA LILIANA PATRICIA PAEZ LUNA		C.C.50879160
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA EDITH DEL CARMEN SIERRA MANRIQUE		C.C.1082870617
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA DIANA MARIA GARZON LEAL		C.C.22478693
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA JANETH PATRICIA GUEVARA BARBOSA		C.C.32784931
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA GERMAN AUGUSTO GAMEZ URIBE		C.C.91284297
EFFECTOS JUDICIALES		
REPRESENTANTE LEGAL PARA CAROLINA PATRICIA LORA PEREZ		C.C.45753571
EFFECTOS JUDICIALES		
PRIMER SUPLENTE DEL	JORGE IVAN DOMINGUEZ LONDOÑO	C.C.70554068
REPRESENTANTE LEGAL		
SEGUNDO SUPLENTE DEL	NELSON INFANTE RIAÑO	C.C.79351237
REPRESENTANTE LEGAL		

JUNTA DIRECTIVA

Por Resolución No. 20215100013230-6 del 27 de septiembre de 2021, de Superintendencia Nacional De Salud, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de octubre de 2021 con el No. 18480 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CONTRALOR	BAKER TILLY COLOMBIA LTDA	Nit.800249449-5

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200 .

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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 documento privado del 28 de septiembre de 2021, de Superintendencia Nacional De Salud, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de octubre de 2021 con el No. 18481 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CONTRALOR PRINCIPAL	HENRY CRUZ HERNANDEZ	C.C.79950715

PODERES

Por Escritura Pública No. 1656 del 23 de mayo de 2012 Notaria Veintitres de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de junio de 2012 con el No. 105 del Libro V Se confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora YENNI MABEL CAMAYO BASTIDAS, identificada con c.c. 34.320.972 de Popayán, para que en su calidad de directora de oficina Popayán de la regional suroccidente de COOMEVA EPS S.A., y su área de influencia, adelante los siguientes actos en nombre y representación de la citada entidad: 1. Para que represente a la entidad COOMEVA EPS S.A. Ante rama judicial y sus órganos vinculados o adscritos, en cualquier petición, diligencia, notificación, trámite o procedimiento relacionado con acciones de tutela, su trámite, contestación, impugnación, segunda instancia y revisión, y los incidentes de desacato respectivos, en los que COOMEVA EPS S.A., aparezca como accionado. Tercero: que el apoderado general no percibirá por efectos de las gestiones o actividades que realice en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución o emolumento diferente de la derivada de su vinculación laboral con COOMEVA EPS S.A. Toda vez que la remuneración o pago de las actividades cumplidas en ejercicio del poder queda comprendida dentro de su retribución laboral. Parágrafo: este poder solo podrá ejercerse en el área geográfica correspondiente al municipio citado y los que administrativamente al interior de COOMEVA EPS S.A., se tengan catalogados como adscritos o dependientes a aquel. Presente la doctora YENNI MABEL CAMAYO BASTIDAS, declaro: que acepta el poder general que por medio de este instrumento público le confiere el doctor JAIRO HERNANDO VARGAS, identificado con c.c. 16.698.716 de Cali, en su calidad de gerente de COOMEVA EPS S.A. De la regional suroccidente.

Por Escritura Pública No. 1588 del 16 de octubre de 2015 Notaria Primera de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de noviembre de 2015 con el No. 303 del Libro V Compareció el doctor LUIS GUILLERMO VELEZ ATEHORTUA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.565.200 expedida en envigado, quien actúa como gerente general de la sociedad COOMEVA EPS S.A., confirió poder general amplio y suficiente al doctor GILBERTO QUINCHE TOROS, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.497.294 expedida en Bogotá para que en nombre de COOMEVA EPS S.A. Asista y delibere en las reuniones en las que ésta es invitada como agremiada a la asociación colombiana de empresa de medicina integral -acemi-. El apoderado estará facultado para deliberar y votar todos los temas y decisiones que se deban adoptar en dichas reuniones, en la forma que considere conveniente para los intereses de la entidad que represento.

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

La anterior enumeración no es taxativa, sino meramente enunciativa o por vía de ejemplo.

Por Escritura Pública No. 111 del 25 de enero de 2017 Notaria Primera de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de febrero de 2017 con el No. 38 del Libro V, Compareció la doctora ÁNGELA MÁRIA CRUZ LIBREROS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.899.321, quien actúa como gerente general de la sociedad COOMEVA EPS S.A., declaró que confiere poder general, amplio y suficiente a BEATRIZ EUGENIA ORBES GUTIERREZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 25.286.530, para que en cumplimiento de sus funciones como gerente nacional de operaciones, en atención a las políticas de la empresa, negocie celebre, aclare y modifique, acuerdos de pago frente a obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud de los afiliados a COOMEVA EPS SA., con un límite de cuantía del equivalente a 1.934 smlmv y atendiendo a los requisitos y directrices impartidas en la circular interna del 16 de enero de 2017 "por la cual se reglamenta el proceso de cuentas médicas, sus conciliaciones y/o acuerdos de pago con prestadores de servicios para la facturación de glosas"

Segundo: todos los actos, contratos, conciliación, transacción y/o documento equivalente celebrado por el apoderado en nombre de COOMEVA EPS S.A. Son en atención al cumplimiento de los deberes y funciones derivados de su cargo, por consiguiente se obliga a hacer uso de él con absoluta responsabilidad, ética y en beneficio de los intereses de la sociedad y con buena fe. En caso que el mandatario actúe o celebre actos que excedan el presente mandato, se entienden celebrados o producidos con extralimitación del poder conferido y por consiguiente el apoderado se hace responsable de los perjuicios y de la prestación prometida, al tenor de lo indicado en el artículo 841 del código de comercio.

Tercero: que el apoderado general no percibirá por efectos de las gestiones o actividades que realice en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución o emolumento

Por Escritura Pública No. 2099 del 28 de mayo de 2019 Notaria Veintiuno de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2019 con el No. 74 del Libro V Compareció con minuta escrita la doctora ÁNGELA MÁRIA CRUZ LIBREROS, colombiana mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.899.321 de Cali, quien actúa en este instrumento como gerente general de la sociedad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.. SIGLA COOMEVA EPS S.A., conforme consta en el certificado de existencia y representación legal anexo, entidad constituida mediante escritura pública no. 1597 del 7 abril de 1995 autorizada en la notaría sexta de Cali, reformada varias veces e inscrita en la matrícula no. 399293-4 de la cámara de comercio de Cali e identificada con Nit no 805.000.427-1 domicilio: Cali, declaró.

Primero: que, en la calidad dicha y debidamente autorizada por la junta directiva, confiere poder general, amplio y suficiente a Dr. Hernán DARÍO RODRÍGUEZ ORTÍZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.556.988 de envigado para que en

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

cumplimiento de sus funciones de gerente encargado de la regional noroccidente y, en consecuencia, gerente de la sucursal Medellín y su área de influencia en atención a las políticas de la empresa, efectúe los siguientes actos o contratos: a.-. Para que celebre, aclaro, modifique, prorrogue, cancele anule los contratos de prestación de servicios de salud, los de corretaje comercial y administrativos correspondientes a la regional noroccidente, de acuerdo con las facultades aprobadas por la junta directiva y expuestas en el manual de contratación, así: para contratos asistenciales o de prestación de servicios de salud hasta 12.000 smmlv, para contratos de corretaje comercial hasta 700 smmlv y para contratos administrativos hasta 600 smmlv. Las cuantías señaladas corresponden en cada caso al valor anual del contrato y como consecuencia de esta autorización el gerente encargado de la regional noroccidente, queda obligado a través del coordinador(a) de contratación de su regional, a presentar de manera mensual al director(a) nacional de contratación, un informe sobre los contratos celebrados en el respectivo periodo, los cuáles atenderán las directrices de carácter nacional, estipuladas en el manual de contratación de la compañía. B.-. Para que administre bienes muebles de la regional noroccidente. C.-. Para que adquiera o venda en caso necesario y de conveniencia, bienes, muebles y equipos de oficina de la regional noroccidente, cuando los respectivos actos tengan cuantía máxima de 100 s.m.m.l.v. - queda obligado el gerente encargado de la regional noroccidente a informar por escrito y oportunamente a la gerencia general, de los actos que celebre con base en la autorización contenida en el presente literal. D. Para que ratifique en nombre de la gerencia general de COOMEVA EPS S.A., los contratos celebrados por esta y que tengan incidencia en la regional noroccidente, los amplíe, modifique, revoque, anule, adicione, corrija, prorrogue y cancele, teniendo en cuenta la conveniencia y bajo su responsabilidad. E.-. Para aceptar en nombre de COOMEVA EPS S.A. La constitución de garantías hipotecarias que otorguen a favor de la misma, los trabajadores de COOMEVA EPS S.A. De la regional noroccidente y suscriba la correspondiente escritura pública conforme a la carta de aprobación de crédito que se protocolizará con el respectivo instrumento público. F. Para aclarar, corregir, adicionar o modificar en caso de ser necesario las escrituras públicas de constitución de garantías hipotecarias que otorguen a favor de COOMEVA EPS S.A., los trabajadores de COOMEVA EPS S.A. De la regional noroccidente. G.- para otorgar las escrituras públicas de cancelación de las garantías hipotecarias otorgadas a favor de COOMEVA EPS S.A. Por los trabajadores de COOMEVA EPS S.A. De la regional noroccidente una vez se haya efectuado el pago total de la respectiva acreencia a favor de COOMEVA EPS S.A. H.- para que asegure obligaciones que tengan con la regional noroccidente o las que contraiga en la cuantía máxima permitida y en cumplimiento de los fines de la empresa. I .-. Para que por cuenta de los créditos reconocidos o que se reconocen a favor de COOMEVA EPS S.A. De la regional noroccidente, admita a los deudores obligados al pago, bienes distintos de los que estén obligados a dar y para que remate tales bienes en proceso. J.- para que pague a los acreedores de COOMEVA EPS S.A. De la regional noroccidente y haga con ello las transacciones que considere convenientes para la entidad. K.- para que, judicial o extrajudicialmente cobre y reciba el valor de los créditos que se adeuden a la regional noroccidente, expida recibos y haga las cancelaciones correspondientes. L.- para que exija cuentas, las apruebe o impruebe y perciba el saldo o lo pague según sea el caso y expida el finiquito respectivo. M.- para que reciba y entregue dinero en calidad de mutuo o préstamo con interés por cuenta de la regional noroccidente de ser convenientes y oportunos estos negocios y previa la obtención de la autorización escrita de la gerencia general que hará parte de la transacción. En caso de no obtenerse la autorización mencionada, será responsabilidad exclusiva de mandatario quien, de

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

presentarse perjuicios materiales o morales, sería el obligado a responder de forma personal por ellos frente a la sociedad. N.- para que, en caso de ser necesario, designe a los administradores de los establecimientos de comercio y/o agencias de la regional noroccidente. O.- para otorgar poderes para la defensa de los intereses de la sociedad en asuntos relacionados con la regional noroccidente. P.-. Sustitución y revocación. - para que sustituya total o parcialmente el presente poder y revoque las sustituciones. Q.-. Para abrir, realizar la apertura, cerrar o cancelar cuentas corrientes en instituciones bancarias legalmente constituidas, siempre y cuando hayan sido previamente autorizadas por la gerencia general parágrafo. - todos los actos, contratos, conciliación, transacción y demás delegados al mandatario por la gerencia general de la sociedad COOMEVA EPS S.A. Son en atención al cumplimiento de los deberes y funciones derivados de su condición de gerente de la regional noroccidente y por consiguiente se obliga a hacer uso de él con absoluta responsabilidad, ética y en beneficio de los intereses de la sociedad y con buena fe. En caso que el mandatario actúe o celebre actos que excedan el presente mandato, se entienden celebrados o producidos con extralimitación del poder conferido y por consiguiente la apoderada se hace responsable de los perjuicios y de la prestación prometida, al tenor de lo indicado en el artículo 841 del código de comercio.

Segundo: que el apoderado general no percibirá por efectos de las gestiones o actividades que realice en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución o emolumento. Parágrafo: este poder solo podrá ejercerse en el área geográfica correspondiente a los departamentos de Antioquia, Choco y Córdoba.

Por Escritura Pública No. 1104 del 19 de marzo de 2020 Notaria Veintiuno de Cali , inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2021 con el No. 56 del Libro V Compareció la doctora ÁNGELA MARÍA CRUZ LIBREROS con cedula de ciudadanía No. 66.899.321 de Cali, quien actúa como Gerente General de la Sociedad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA sigla COOMEVA EPS S.A., declaro: Primero Que en la calidad de dicha y debidamente autorizada confiere Poder general, amplio y suficiente a GERMAN AUGUSTO GÁMEZ URIBÉ, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 91.284.297 de Bucaramanga, para que, en cumplimiento de sus funciones de Gerente de la Regional zona Sur y en consecuencia, gerente de la(s) sucursales (es) de Cali y Pereira, así como sus áreas de influencia en atención a las políticas de la Empresa efectúe los siguientes actos o contratos: 1) Para designar a los directores de oficina de la Región/zona a su cargo. 2) Para otorgar poderes para la defensa de los intereses de la sociedad en asuntos relacionados con la Regional /zona a su cargo. 3) Para celebrar, aclarar, modificar, prorrogar, terminar y liquidar los actos, acuerdos y contratos correspondientes a la (s) regionales o zona(s) a su cargo y su área de influencia con las limitaciones o restricciones consagradas en el Art. 45 numeral 24 de los estatutos, es decir de acuerdo con las disposiciones contenidas en el manual de contratación que apruebe la Junta Directiva. 4) Para aceptar y suscribir en nombre de la Sociedad la constitución, modificación y cancelación de cualquier tipo de garantías que se otorguen a favor de la sociedad, incluyendo garantías hipotecarias y respecto de acreencias relacionadas con las Regional o Zona(s) a su cargo. 5) Para que pueda negociar y aceptar de los deudores de la sociedad, respecto de acreencias relacionadas con la

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

regional o zona, pagos en especie, daciones en pago e implementar los mecanismos para su liquidación o remate. 6) Sustitución y Revocación. Para que sustituya total o parcialmente el presente poder y revoque las sustituciones. PARÁGRAFO: Todos los actos, contratos, conciliación, transacción y demás delegados al Apoderado (a) por Gerencia General de la Sociedad COOMEVA EPS S.A. son en atención al cumplimiento de los deberes y funciones derivados de su condición de Gerente de la Regional/ Sur y, por consiguiente, se obliga a hacer uso de él con absoluta responsabilidad, ética y en beneficio de los intereses de la sociedad y con buena fe. En caso que el apoderado (a) actué o celebre actos que excedan el presente mandato, se entiendan celebrados o producidos con extralimitación del poder conferido y por consiguiente el Apoderado (a) se hace responsable de los perjuicios y de la prestación prometida, al tenor de lo indicado en el Artículo 841 del Código de COMERCIO. Segundo: Que el (la) Apoderado (a) no percibirá por efectos de las gestiones o actividades que realice en cumplimiento del poder que le ha sido otorgado ninguna retribución o emolumento. PARÁGRAFO: Este poder solo podrá ejercerse en el área geográfica correspondiente a los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Quindío, Risaralda y Caldas. No obstante, si la sociedad llegare a ampliar su cobertura de atención en otros departamentos o municipios y que organizacionalmente este definido que estos pertenecen a la Regional/zona Sur, se entenderá que el Apoderado(a) también podrá ejercer las facultades otorgadas mediante este poder en tales sitios.

Por Escritura Pública No. 1961 del 16 de junio de 2021 Notaria Dieciseis de Bogota, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de junio de 2021 con el No. 79 del Libro V, Compareció FELIPE NEGRET MOSQUERA mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá con c.c. No. 10.547.944 de Popayán, Cauca, actuando como Agente Especial de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. con Nit. 805000427-1; declara: Primero: Que por medio del presente instrumento, se otorga PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE, a la Doctora ROSA ELVIRA REYES MEDINA, mayor de edad, plenamente capaz, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá identificada con cédula de ciudadanía 46.663.025 de Duitama (Boyacá), y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 163.922 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Agente Especial de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A ejerza las siguientes facultades y obligaciones específicas:

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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 igual manera la apoderada puede solicitar el aplazamiento de las actuaciones judiciales siempre que medien motivos suficientes para ello.

4. Elaborar y presentar mensualmente los informes requeridos por el doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su calidad de Agente Especial de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, así como todos aquellos que sean requeridos al Agente Especial, ordinaria y extraordinariamente por los diferentes Entes de Control y la Superintendencia Nacional de Salud.

5. Representar al Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Agente Especial de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. para responder cualquier requerimiento técnico, jurídico o administrativo presentado por autoridad judicial, administrativa,

Por Escritura Pública No. 4676 del 13 de octubre de 2021 Notaria Veintiuno de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de octubre de 2021 con el No. 135 del Libro V Compareció con minuta escrita FELIPE NEGRET MOSQUERA, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá e identificado con cedula de ciudadanía No. 10.547.944 de Popayán, Cauca, actuando como interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. (COOMEVA EPS S.A.), interventor que fue nombrado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 20215100013230-6 del 27 de septiembre de 2021 Por la cual se ordena la intervención forzosa administrativa para administrar a COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. PRIMERO. Que por medio del presente instrumento otorga PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE, a la Doctora ROSA ELVIRA REYES MEDINA, mayor de edad, plenamente capaz, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá, identificada con cedula de ciudadanía 43.663.025 de Duitama (Boyacá) y portadora de la Tarjeta



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Profesional de Abogado No. 163.922 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ejerza las siguientes facultades y obligaciones específicas. 1) EJERCER la defensa técnica ante cualquier autoridad judicial en acciones de tutela en que el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA se encuentre inculcado como Interventor de COOMEVA EPS. 2) NOTIFICARSE en representación del Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Interventor de COOMEVA EPS, de las providencias judiciales que sean emitidas por los despachos de conocimiento en cada una de las acciones de tutela, incidentes de desacato y demás procesos y acciones constitucionales en que sea parte el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de interventor de COOMEVA EPS. 3) COMPARECER A LAS AUDIENCIAS JUDICIALES en representación del Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., que citen los despachos de conocimiento en cada una de las acciones de tutela, incidentes de desacato, acciones constitucionales y procesos judiciales en que sea parte el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Interventor de COOMEVA EPS. De igual manera la apoderada puede solicitar el aplazamiento de las actuaciones judiciales siempre que medien motivos suficientes para ello. 4) Elaborar y presentar mensualmente los informes requeridos por el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA, en su calidad de interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, así como todos aquellos que sean requeridos al Interventor, ordinaria y extraordinariamente por los diferentes Entes de Control, y la Superintendencia Nacional de Salud. 5) Representar al Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA en calidad de Interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A, para responder cualquier requerimiento técnico, jurídico o administrativo presentado por autoridad judicial, administrativa, interventoria y en general cualquier petición elevada por terceros de naturaleza privada o pública en cada una de las acciones de tutela, incidentes de desacato, acciones constitucionales en las que sea parte el Doctor COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A en calidad de interventor de COOMEVA EPS. SEGUNDO. Que la Apoderada General queda investida de las facultades anteriormente expuestas por tanto responderá de su ejercicio en los términos que establecen los artículos, 2142 y s.s., del Código Civil, 1262 y 832 y s.s. del Código de Comercio y demás normas concordantes y pertinentes. TERCERO. TERMINACION DEL PODER ESPECIAL. El presente poder se terminará por las siguientes causales. 1) Cuando cese para el Doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA por cualquier causa, la condición de Interventor de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. 2) Por muerte real o presunta de la APODERADA ESPECIAL. 3) Por la renuncia o terminación del vínculo que la APODERADA ESPECIAL tiene con COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. 4) Por la renuncia de la apoderada especial al poder conferido. 5) En el caso que el Interventor revoque el poder conferido.



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 3376 del 28/07/1995 de Notaria Sexta de Cali	6104 de 28/07/1995 Libro IX
E.P. 2657 del 04/06/1997 de Notaria Septima de Cali	4178 de 10/06/1997 Libro IX
E.P. 2209 del 14/07/1999 de Notaria Primera de Cali	4880 de 16/07/1999 Libro IX
E.P. 1787 del 09/06/2000 de Notaria Primera de Cali	4427 de 22/06/2000 Libro IX
E.P. 4991 del 24/11/2004 de Notaria Primera de Cali	13653 de 21/12/2004 Libro IX
E.P. 2001 del 11/05/2006 de Notaria Primera de Cali	5907 de 12/05/2006 Libro IX
E.P. 3406 del 16/08/2006 de Notaria Primera de Cali	9737 de 18/08/2006 Libro IX
E.P. 5507 del 17/12/2007 de Notaria Primera de Cali	943 de 29/01/2008 Libro IX
E.P. 1581 del 29/04/2008 de Notaria Primera de Cali	5334 de 15/05/2008 Libro IX
E.P. 1750 del 17/06/2009 de Notaria Primera de Cali	7082 de 19/06/2009 Libro IX
E.P. 820 del 01/07/2010 de Notaria Primera de Cali	8111 de 07/07/2010 Libro IX
E.P. 1581 del 09/10/2012 de Notaria Primera de Cali	12238 de 12/10/2012 Libro IX
E.P. 1673 del 05/12/2014 de Notaria Primera de Cali	596 de 20/01/2015 Libro IX
E.P. 1539 del 13/10/2015 de Notaria Primera de Cali	21965 de 29/10/2015 Libro IX
E.P. 1977 del 18/12/2015 de Notaria Primera de Cali	24456 de 22/12/2015 Libro IX
E.P. 18 del 12/01/2016 de Notaria Primera de Cali	333 de 13/01/2016 Libro IX
E.P. 506 del 13/04/2018 de Notaria Primera de Cali	7924 de 27/04/2018 Libro IX
E.P. 252 del 02/02/2021 de Notaria Veintiuno de Cali	1945 de 08/02/2021 Libro IX
E.P. 2586 del 02/07/2021 de Notaria Veintiuno de Cali	13241 de 15/07/2021 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.



Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

Documento: documento privado del 11 de febrero de 2005
Inscripción: 16 de febrero de 2005 nro. 1970 del libro ix

Consta la situación de control:

Matriz: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Domicilio: Santiago de Cali
Nacionalidad: Colombia

Subordinada: UBA COOMEVA DEL SINU LTDA.
Objeto social: prestación de servicios de salud.
Nit. 812003944

Domicilio principal: montería
Nacionalidad: Colombia

Presupuesto de control: porcentaje de participación de Coomeva entidad promotora de salud s.a. 51.88 %
No. Acciones: 5.250

Subordinada: UNIDAD VISUAL OPTICARIBE S.A.
Objeto social: prestación de servicios de salud (oftalmología).
Nit. 802023912

Domicilio principal: Barranquilla
Nacionalidad: Colombia

Presupuesto de control: porcentaje de participación de Coomeva entidad promotora de salud s.a. 70 %
No. Acciones: 5.250

Subordinada: UNIDAD VISUAL GLOBAL S.A.
Objeto social: prestación de servicios de salud.
Nit. 811017919-1

Domicilio principal: Medellín
Nacionalidad: Colombia

Presupuesto de control: porcentaje de participación de Coomeva entidad promotora de salud s.a. 70 %



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Documento: documento privado del 07 de octubre de 2005
Inscripción: 14 de octubre de 2005 no. 11565 libro IX

Documento: documento privado del 14 de febrero de 2006
Inscripción: 13 de marzo de 2006 no. 3123 libro IX

Documento: documento privado del 8 de junio de 2007
Inscripción: 25 de julio de 2007 no. 8008 libro IX

Documento: documento privado del 19 de diciembre de 2008
Inscripción: 15 de enero de 2009 no. 437 libro IX

Documento: documento privado del 31 de agosto de 2009
Inscripción: 29 de septiembre de 2009 no. 11207 libro IX

Documento: documento privado del 20 de agosto de 2010
Inscripción: 06 de octubre de 2010 no. 11834 del libro IX

Documento: documento privado del 15 de junio de 2011
Inscripción: 08 de julio 2011 no. 8481 del libro IX

Documento: documento privado del 14 de agosto de 2012
Inscripción: 17 de agosto de 2012 no. 9954 del libro IX

Documento: documento privado del 06 de mayo de 2013
Inscripción: 08 de mayo de 2013 no. 5292 del libro IX

Documento: documento privado del 13 de diciembre de 2013
Inscripción: 19 de diciembre de 2013 no. 14934 del libro IX

Documento: documento privado del 13 de mayo de 2014
Inscripción: 13 de mayo de 2014 no. 7186 del libro IX

Documento: documento privado del 02 de junio de 2016
Inscripción: 23 de junio de 2016 nro. 10207 del libro IX

Consta el grupo empresarial:

Matriz: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA.

Domicilio: Cali

Nacionalidad: Colombiana

Nit: 890.300.625-1

Actividad: procurar la satisfacción de las necesidades y el desarrollo integral de sus asociados y de su grupo familiar, así como el desarrollo de sus actividades profesionales y de terceros con sujeción a lo que sobre el particular prescribe la normatividad vigente, mediante la creación o promoción de empresas o la participación

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

en las existentes, preferiblemente de naturaleza solidaria, utilizando cualquiera de las figuras reguladas en la ley, fortaleciendo con su acción al sector solidario, a la comunidad en general y el desarrollo humano sostenible.

Subordinada: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

Domicilio: Cali

Nacionalidad: Colombiana

Nit: 805.009.741-0

Actividad principal: la prestación directa o indirecta de servicios de salud, bajo la forma de prepago a través de profesionales de salud e instituciones de salud adscritas y las que en su futuro se puedan constituir sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la constitución colombiana y en la ley.

Presupuesto de control: Coomeva posee en Coomeva medicina prepagada s.a., más del 50% del capital suscrito de esta última.

Subordinada: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - COOMEVA E.P.S. S.A.

Domicilio: Cali

Nacionalidad: Colombiana

Nit: 805.000.427-1

Actividad principal: la afiliación y registro de la población al sistema general de seguridad social en salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación y control de los servicios de salud de las instituciones prestadoras y las que en un futuro se puedan constituir sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la constitución colombiana y en la ley.

Presupuesto de control: Coomeva posee en Coomeva e.p.s. S.a., más del 50% del capital de esta última.

Subordinada: COOMEVA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS S.A.

Domicilio: Cali

Nacionalidad: Colombiana

Nit: 900.015.339-1

Actividad: prestar los servicios administrativos generales, encaminados a procurar la organización y debido funcionamiento empresarial en los campos financiero, contable, administrativo, de personal, telecomunicaciones, comercialización, seguridad, mercadeo, educación no formal, comercio exterior, planeación y desarrollo.

Presupuesto de control: Coomeva posee en Coomeva servicios administrativos s.a. Más del 50% del capital de esta última.

Subordinada: COOMEVA TURISMO AGENCIA DE VIAJES S.A

Domicilio: Cali

Nacionalidad: Colombiana

Actividad principal: son las actividades que constituyen su objeto social: a) preparar y organizar todo tipo de programas y actividades de turismo y recreación, con destino al público en general, preferencialmente orientado a los afiliados de los socios de la sociedad, a las cooperativas, fondos de empleados, cajas de compensación y entidades similares de la economía solidaria. B) establecer agencias de viajes y demás establecimientos dedicados a promover planes de turismo, operados tanto a nivel



Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200.

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

nacional, como internacional. C) vender y reservar pasajes nacionales por cualquier medio de transporte y prestar y facilitar el servicio de transporte turístico

Presupuesto de control: Coomeva posee en Coomeva turismo más del 50% de las cuotas o partes representativas del capital de esta sociedad.

Subsidiaria: UBA COOMEVA DEL SINU LTDA.

Nit: 812003944

Domicilio principal: montería

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: prestación de servicios de salud.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva entidad promotora de salud s.a.: 51.88%

Subsidiaria: UNIDAD VISUAL OPTICARIBE S.A.

Nit: 802023912

Domicilio: Barranquilla

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: prestación de servicios de salud.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva entidad promotora de salud s.a.: 70%

Subsidiaria: UNIDAD VISUAL GLOBAL S.A.

Nit: 8110179191

Domicilio: Medellín

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: prestación de servicios de salud.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva entidad promotora de salud s.a.: 70%

Subsidiaria: UNIDAD EJE VISUAL S.A.

Nit: 9000218208

Domicilio: Pereira

Nacionalidad: colombiana

Actividad: prestación de servicios de salud.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva entidad promotora de salud s.a.: 70%

Subsidiaria: UNIDAD VISUAL DEL VALLE S.A.

Nit: 90004463781

Domicilio: cali

Nacionalidad: colombiana

Actividad: prestación de servicios de salud.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva entidad promotora de



Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021, 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

salud s.a.: 70%

Subsidiaria: IPS VALLE DE SAN NICOLAS LTDA.

Nit. 811011999

Domicilio: Medellín

Nacionalidad: Colombia

Actividad: prestación de servicios de salud

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva entidad promotora de salud s.a.: 50%

Subsidiaria: COOMEVA EPS INTEGRADOS IPS LTDA

Nit. 811013278

Domicilio: Medellín

Nacionalidad: Colombia

Actividad: prestación de servicios de salud

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva entidad promotora de salud s.a.: 50%

Subsidiaria: UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN LTDA EN LIQUIDACIÓN

Nit. 811016362

Domicilio: Medellín

Nacionalidad: Colombia

Actividad: prestación de servicios de salud

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva entidad promotora de salud s.a.: 50%

Subsidiaria: UBA CLÍNICA DEL PRADO COOMEVA EPS IPS LTDA

Nit. 811018086

Domicilio: Medellín

Nacionalidad: Colombia

Actividad: prestación de servicios de salud

Presupuesto de control: participación que tiene la filial coomeva entidad promotora de salud s.a.: 50%

Subsidiaria: SANTA MARÍA IPS LTDA

Nit. 811022556

Domicilio: Medellín

Nacionalidad: Colombia

Actividad: prestación de servicios de salud

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Coomeva entidad promotora de salud s.a.: 50%

Subsidiaria: COOMEVA COOPERATIVA FINANCIERA CUYA SIGLA ES COOMEVA FINANCIERA

Nit. 900172148-3

Domicilio: cali



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Nacionalidad: colombiana

Actividad: prestación de servicios financieros

Presupuesto de control: Coomeva influye en el direccionamiento estratégico y ejerce unidad de propósito, dirección y control, sobre esta entidad sin ánimo de lucro, a través de sus representantes en el consejo de administración, además de detentar capacidad para elegir la mayoría de los miembros del mencionado órgano permanente de administración

Subordinada: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS S.A.

Nit. 900.367.164-1

Domicilio: Cali

Nacionalidad: colombiana

Actividad principal: actuar como intermediaria entre asegurados y aseguradoras, para efectos de ofrecer seguros, promover la celebración de contratos de seguros y obtener su renovación; 2) promocionar en el territorio de la república, la afiliación a entidades administradoras de riesgos profesionales, entidades promotoras de salud o entidades que presten servicios de medicina prepagada; 3) promocionar en todo el territorio de la república la afiliación a fondos de pensiones o al instituto de seguro social (iss); 4) ofrecer, promover y obtener la renovación de títulos de capitalización obrando en calidad de intermediaria entre los suscriptores y la sociedad de capitalización.

Presupuesto de control: Coomeva posee en Coomeva corredores de seguros s.a., más del 50% del capital suscrito de esta última.

Fecha inicio: 20 de agosto 2010

Subordinada: CONECTA SALUD S.A.

Nit: 900498431-3

Domicilio: Cali

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: la comercialización y prestación de servicios tecnología.

Presupuesto de control: Coomeva posee en conecta salud s.a. Más del 50% del capital suscrito de esta última.

Subordinada: FUNDACIÓN COOMEVA

Nit: 800208092-4

Domicilio: Cali

Nacionalidad: colombiana

Actividad principal: contribuir al desarrollo integral de los asociados de Coomeva, mediante la promoción y desarrollo de actividades educativas, culturales, científicas, sociales y de desarrollo empresarial y proyectar a Coomeva en la comunidad, fomentando el cooperativismo.

Presupuesto de control: mayoría mínima decisoria en la junta directiva.

Subordinada: CORPORACIÓN COOMEVA PARA LA RECREACIÓN Y LA CULTURA

Nit: 805009958-1

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACION: 0821C84H3K

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.

Domicilio: Cali

Nacionalidad: colombiana

Actividad principal: generar alternativas para el mejor uso del tiempo libre y mejoramiento de la calidad de vida de sus miembros.

Presupuesto de control: mayoría mínima decisoria en la junta directiva.

Subordinada: corporación club campestre los andes

Nit. 805000301-2

Domicilio: Santander de quilichao

Nacionalidad: colombiana

Actividad principal: fomento y desarrollo de actividades deportivas dentro de la rama aficionada tales como golf, tenis, bolos, pesca, entre otras.

Presupuesto de control. Mayoría minina decisoria en la junta directiva.

Subordinada: CONSOLIDAR SALUD SAS

Nit. 900950197-2

Domicilio: Cali

Nacionalidad: Colombiana

Actividad principal: inversión en empresas de capital, sus actividades conexas y complementarias.

Presupuesto de control. Coomeva posee en consolidar salud sas mas del 50 % del capital suscrito de este último.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430

Actividad secundaria Código CIIU: 8691

Otras actividades Código CIIU: 8622

Otras actividades Código CIIU: 8621

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Que HACIENDA YUMBO Fue INFORMADO(A) el 11 de julio de 2005 De la apertura del establecimiento de comercio. 661976-2 PUNTO DE ATENCION YUMBO COOMEVA EPS S.A.

Que HACIENDA CALI Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787741-2 PUNTO DE ATENCION ORIENTE COOMEVA EPS S.A

Que PLANEACION Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787741-2 PUNTO DE ATENCION ORIENTE COOMEVA EPS S.A

Que LA SECRETARIA DE SALUD Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787741-2 PUNTO DE ATENCION ORIENTE COOMEVA EPS S.A

Que HACIENDA CALI Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787739-2 PUNTO DE ATENCION TEQUENDAMA COOMEVA EPS S.A



Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Que PLANEACION Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787739-2 PUNTO DE ATENCION TEQUENDAMA COOMEVA EPS S.A
Que LA SECRETARIA DE SALUD Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787739-2 PUNTO DE ATENCION TEQUENDAMA COOMEVA EPS S.A
Que HACIENDA CALI Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787740-2 PUNTO DE ATENCION COLSALUD COOMEVA EPS S.A
Que PLANEACION Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787740-2 PUNTO DE ATENCION COLSALUD COOMEVA EPS S.A
Que LA SECRETARIA DE SALUD Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787740-2 PUNTO DE ATENCION COLSALUD COOMEVA EPS S.A
Que HACIENDA CALI Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787743-2 PUNTO DE ATENCION NORTE COOMEVA EPS S.A
Que PLANEACION Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787743-2 PUNTO DE ATENCION NORTE COOMEVA EPS S.A
Que LA SECRETARIA DE SALUD Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787743-2 PUNTO DE ATENCION NORTE COOMEVA EPS S.A
Que HACIENDA CALI Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787737-2 PUNTO DE ATENCION IMBANACO COOMEVA EPS S.A
Que PLANEACION Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787737-2 PUNTO DE ATENCION IMBANACO COOMEVA EPS S.A
Que LA SECRETARIA DE SALUD Fue INFORMADO(A) el 05 de abril de 2010 De la apertura del establecimiento de comercio. 787737-2 PUNTO DE ATENCION IMBANACO COOMEVA EPS S.A

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: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Matrícula No.: 399294-2
Fecha de matrícula: 10 de abril de 1995
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 61 # 9 - 250
Municipio: Cali



Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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: PUNTO DE ATENCION YUMBO COOMEVA EPS S.A.
Matrícula No.: 661976-2
Fecha de matriculación: 29 de junio de 2005
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 6 # 4 - 47 OF 101 CENTRO EMPRESARIAL
Municipio: Yumbo

Nombre: PUNTO DE ATENCION JAMUNDI COOMEVA EPS S.A.
Matrícula No.: 661977-2
Fecha de matriculación: 29 de junio de 2005
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 8 No. 6 03
Municipio: Jamundi

Nombre: PUNTO DE ATENCION IMBANACO COOMEVA EPS S.A.
Matrícula No.: 787737-2
Fecha de matriculación: 31 de marzo de 2010
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL. 15 No. 38D-153
Municipio: Cali

Nombre: PUNTO DE ATENCION TEQUENDAMA COOMEVA EPS S.A.
Matrícula No.: 787739-2
Fecha de matriculación: 31 de marzo de 2010
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL. 6 No. 42 70
Municipio: Cali



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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: PUNTO DE ATENCION COLSALUD COOMEVA EPS S.A
Matrícula No.: 787740-2
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 2 No. 57 05
Municipio: Cali

Nombre: PUNTO DE ATENCION ORIENTE COOMEVA EPS S.A
Matrícula No.: 787741-2
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 12A No. 52 32
Municipio: Cali

Nombre: PUNTO DE ATENCION NORTE COOMEVA EPS S.A
Matrícula No.: 787743-2
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2010
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: AV ESTACION # 5C NORTE - 56
Municipio: Cali

Nombre: UNIDAD DE MEDICINA LABORAL UML CALI
Matrícula No.: 872606-2
Fecha de matrícula: 28 de mayo de 2013
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 7 # 41 - 34 PI 3
Municipio: Cali

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No: 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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: COOMEVA EPS SA P7
Matrícula No.: 980897-2
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 2017
Ultimo año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CARRERA 100 NO 11.-60 LOCAL P7
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.

Embargo de: SANTA MARÍA IPS LTDA. EN LIQUIDACIÓN
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Proceso: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
Documento: Oficio No.31 del 13 de julio de 2021
Origen: Juzgado Septimo Civil Municipal de Cali
Inscripción: 23 de julio de 2021 No. 1201 del libro VIII

Embargo de: SANTA MARÍA IPS LTDA. EN LIQUIDACIÓN
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION YUMBO COOMEVA EPS S.A.

Proceso: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
Documento: Oficio No.31 del 13 de julio de 2021
Origen: Juzgado Septimo Civil Municipal de Cali
Inscripción: 23 de julio de 2021 No. 1202 del libro VIII



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Embargo de: SANTA MARÍA IPS LTDA. EN LIQUIDACIÓN
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION JAMUNDI COOMEVA EPS S.A.

Proceso: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
Documento: Oficio No.31 del 13 de julio de 2021
Origen: Juzgado Septimo Civil Municipal de Cali
Inscripción: 23 de julio de 2021 No. 1203 del libro VIII

Embargo de: SANTA MARÍA IPS LTDA. EN LIQUIDACIÓN
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION IMBANACO COOMEVA EPS S.A

Proceso: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
Documento: Oficio No.31 del 13 de julio de 2021
Origen: Juzgado Septimo Civil Municipal de Cali
Inscripción: 23 de julio de 2021 No. 1204 del libro VIII

Embargo de: SANTA MARÍA IPS LTDA. EN LIQUIDACIÓN
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION TEQUENDAMA COOMEVA EPS S.A

Proceso: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
Documento: Oficio No.31 del 13 de julio de 2021
Origen: Juzgado Septimo Civil Municipal de Cali
Inscripción: 23 de julio de 2021 No. 1205 del libro VIII

Embargo de: SANTA MARÍA IPS LTDA. EN LIQUIDACIÓN
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION COLSALUD COOMEVA EPS S.A

Proceso: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
Documento: Oficio No.31 del 13 de julio de 2021
Origen: Juzgado Septimo Civil Municipal de Cali
Inscripción: 23 de julio de 2021 No. 1206 del libro VIII



Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Embargo de: SANTA MARÍA IPS LTDA. EN LIQUIDACIÓN

Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION ORIENTE COOMEVA EPS S.A

Proceso: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA

Documento: Oficio No.31 del 13 de julio de 2021

Origen: Juzgado Septimo Civil Municipal de Cali

Inscripción: 23 de julio de 2021 No. 1207 del libro VIII

Embargo de: SANTA MARÍA IPS LTDA. EN LIQUIDACIÓN

Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION NORTE COOMEVA EPS S.A

Proceso: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA

Documento: Oficio No.31 del 13 de julio de 2021

Origen: Juzgado Septimo Civil Municipal de Cali

Inscripción: 23 de julio de 2021 No. 1208 del libro VIII

Embargo de: SANTA MARÍA IPS LTDA. EN LIQUIDACIÓN

Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO UNIDAD DE MEDICINA LABORAL UML CALI

Proceso: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA

Documento: Oficio No.31 del 13 de julio de 2021

Origen: Juzgado Septimo Civil Municipal de Cali

Inscripción: 23 de julio de 2021 No. 1209 del libro VIII

Embargo de: SANTA MARÍA IPS LTDA. EN LIQUIDACIÓN

Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO COOMEVA EPS SA P7

Proceso: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA

Documento: Oficio No.31 del 13 de julio de 2021

Origen: Juzgado Septimo Civil Municipal de Cali

Inscripción: 23 de julio de 2021 No. 1210 del libro VIII



Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Embargo de: DINAMICA I.P.S. S.A

Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR

Documento: Oficio No.1582 del 13 de agosto de 2021

Origen: Superintendencia Nacional De Salud

Inscripción: 02 de septiembre de 2021 No. 1531 del libro VIII

Embargo de: DINAMICA I.P.S. S.A.

Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION NORTE COOMEVA EPS S.A

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR

Documento: Oficio No.1582 del 13 de agosto de 2021

Origen: Superintendencia Nacional De Salud

Inscripción: 02 de septiembre de 2021 No. 1532 del libro VIII

Embargo de: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR

Documento: Oficio No.1457 del 28 de julio de 2021

Origen: Superintendencia Nacional De Salud

Inscripción: 04 de octubre de 2021 No. 1763 del libro VIII

Embargo de: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A

Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION YUMBO COOMEVA EPS S.A.

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR

Documento: Oficio No.1457 del 28 de julio de 2021

Origen: Superintendencia Nacional De Salud

Inscripción: 04 de octubre de 2021 No. 1764 del libro VIII



Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Embargo de: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION JAMUNDI COOMEVA EPS S.A.

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No. 1457 del 28 de julio de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 04 de octubre de 2021 No. 1765 del libro VIII

Embargo de: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION IMBANACO COOMEVA EPS S.A.

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No. 1457 del 28 de julio de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 04 de octubre de 2021 No. 1766 del libro VIII

Embargo de: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION TEQUENDAMA COOMEVA EPS S.A.

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No. 1457 del 28 de julio de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 04 de octubre de 2021 No. 1767 del libro VIII

Embargo de: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION COLSALUD COOMEVA EPS S.A.

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No. 1457 del 28 de julio de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 04 de octubre de 2021 No. 1768 del libro VIII



Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Embargo de: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PUNTO DE ATENCION NORTE COOMEVA EPS S.A

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1457 del 28 de julio de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 04 de octubre de 2021 No. 1769 del libro VIII

Embargo de: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO UNIDAD DE MEDICINA LABORAL UML CALI

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1457 del 28 de julio de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 04 de octubre de 2021 No. 1770 del libro VIII

Embargo de: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO COOMEVA EPS SA P7

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1457 del 28 de julio de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 04 de octubre de 2021 No. 1771 del libro VIII

Embargo de: LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S.
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1.831-1 del 11 de octubre de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 19 de octubre de 2021 No. 1913 del libro VIII

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Embargo de: LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S.
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No. 1.831-1 del 11 de octubre de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 19 de octubre de 2021 No. 1914 del libro VIII

Embargo de: LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S.
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No. 1.831-1 del 11 de octubre de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 19 de octubre de 2021 No. 1915 del libro VIII

Embargo de: LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S.
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No. 1.831-1 del 11 de octubre de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 19 de octubre de 2021 No. 1916 del libro VIII

Embargo de: LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S.
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No. 1.831-1 del 11 de octubre de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 19 de octubre de 2021 No. 1917 del libro VIII



Cámara de
Comercio de
Cali

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 21/10/2021 10:14:06 am

Recibo No: 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

Embargo de: LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S.
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1.831-1 del 11 de octubre de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 19 de octubre de 2021 No. 1918 del libro VIII

Embargo de: LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S.
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1.831-1 del 11 de octubre de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 19 de octubre de 2021 No. 1919 del libro VIII

Embargo de: LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S.
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1.831-1 del 11 de octubre de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 19 de octubre de 2021 No. 1920 del libro VIII

Embargo de: LINEAS AEREAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A.S.
Contra: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A
Bienes embargados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: EJECUTIVO SINGULAR
Documento: Oficio No.1.831-1 del 11 de octubre de 2021
Origen: Superintendencia Nacional De Salud
Inscripción: 19 de octubre de 2021 No. 1921 del libro VIII



Recibo No. 8242576, Valor: \$6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821C84H3K

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.

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: PEQUEÑA

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

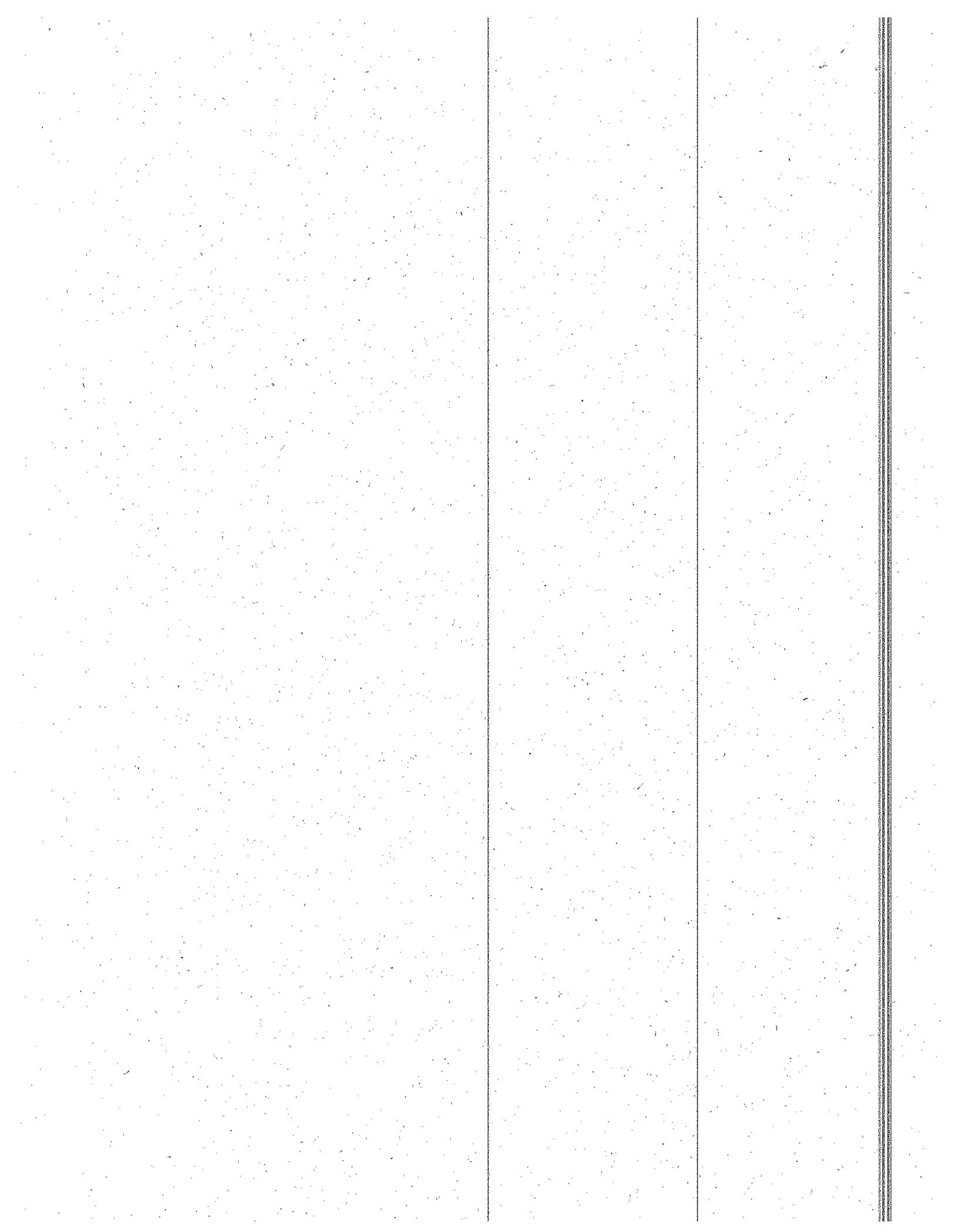
Ingresos por actividad ordinaria \$2.746.346.491

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

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.



See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/344165764>

Angoimmunoblastic T-cell lymphoma. Histological and immunohistochemical diagnosis of a lymphomas derived follicular T-helper cells

Article in *Revista Latinoamericana de Patología* · January 2020

DOI: 10.24245/patrl.

CITATIONS

0

READS

587

2 authors:



Román Segura-Rivera

Médica Sur Clinic Foundation

5 PUBLICATIONS 1 CITATION

[SEE PROFILE](#)



Carlos Ortiz-Hidalgo

Universidad Panamericana, Mexico City

189 PUBLICATIONS 3,538 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Oncology [View project](#)



Histology [View project](#)

Linfoma T angioinmunoblástico. Diagnóstico histológico e inmunohistoquímico del linfoma originado de células T foliculares cooperadoras

Angioimmunoblastic T-cell lymphoma. Histological and immunohistochemical diagnosis of a lymphomas derived follicular T-helper cells

Román Segura-Rivera,¹ Carlos Ortiz-Hidalgo^{1,2}

Resumen

El linfoma T angioinmunoblástico es un subtipo agresivo de linfoma de células T periféricas maduras, originado en las células T cooperadoras foliculares. Se caracteriza por linfadenopatía generalizada, diaforesis nocturna, fiebre, pérdida de peso y fenómenos autoinmunitarios. Los estudios recientes en inmunohistoquímica, genética y de análisis de expresión génica han permitido mejorar la comprensión de la biología, la patogénesis y el diagnóstico de este subtipo de linfoma. Este artículo revisa las características histopatológicas e inmunohistoquímicas del linfoma angioinmunoblástico de células T y su diagnóstico diferencial.

PALABRAS CLAVE: Linfoma T angioinmunoblástico; linfoma T periférico; células T foliculares; inmunohistoquímica.

Abstract

Angioimmunoblastic T-cell lymphoma (AITL) is an aggressive and distinct subtype of mature peripheral T-cell lymphoma, of follicular helper T-cell (TFH) origin. It is characterized by generalized lymphadenopathy, night sweats, fever, weight loss, and autoimmune phenomena. Recent immunohistochemical, genetic studies and gene expression analyses have elucidated our understanding of its biology, pathogenesis and diagnosis of this lymphoma subtype. This article reviews the histologic and immunohistochemical characteristics of AITL and its differential diagnosis.

KEYWORDS: Angioimmunoblastic T-cell lymphoma, Peripheral T-cell lymphoma, Follicular T-cells, immunohistochemistry

¹ Departamento de Anatomía Patológica, Hospital y Fundación Médica Sur, Ciudad de México.

² Departamento de Biología celular y Tisular, Escuela de Medicina, Universidad Panamericana, Ciudad de México.

Recibido: agosto 2020

Aceptado: agosto 2020

Correspondencia

Carlos Ortiz Hidalgo
ortizhidalgocarlos@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Segura-Rivera R, Ortiz-Hidalgo C. Linfoma T angioinmunoblástico. Diagnóstico histológico e inmunohistoquímico del linfoma originado de células T foliculares cooperadoras. *Patología Rev Latinoam* 2020; 58: 1-12.

DOI: <https://doi.org/10.24245/patrl.v58id.4541>

INTRODUCCIÓN

Características generalidades

Las células T cooperadoras foliculares (TFH, por sus siglas en inglés: *T follicular helper*) son un grupo especializado de linfocitos T CD4+ con inmunofenotipo específico, originalmente identificadas en la amígdala humana.^{1,2,3} Las células T cooperadoras foliculares juegan un papel

decisivo en la formación de centros germinales en los ganglios linfáticos, el bazo y las placas de Peyer, y promueven la supervivencia de las células B, la recombinación de cambio de clase de inmunoglobulina e hipermutación somática, produciendo finalmente células plasmáticas de alta afinidad y células B de memoria.²

Hace poco se describió una variedad de linfomas T periféricos con características

inmunofenotípicas de linfocitos de células T cooperadoras foliculares (**Figura 1**).^{4,5} El linfoma T angioinmunoblástico (LTAIB) es el prototipo de linfoma T periférico derivado de las células T cooperadoras foliculares (TFH); representa 1 a 2% de los linfomas no Hodgkin y es uno de los subtipos específicos más comunes (15-30%) de linfoma T periférico.^{4,6} Se manifiesta con mayor frecuencia en adultos entre la sexta y séptima décadas de la vida, ocasionalmente en adultos jóvenes, y rara vez en niños.⁷ La relación hombre-mujer es 1:1; sin embargo, algunos estudios han informado un ligero predominio en hombres, y es más frecuente en Europa y América del Norte que en Asia y América Latina.⁸ La mayoría de los pacientes sufre una rápida evolución de la enfermedad y la tasa estimada de supervivencia general a cinco años es de 45.4%.^{9,10}

Al inicio se consideró que el linfoma T angioinmunoblástico representaba una reacción inmunitaria anormal, con alto riesgo de progresión a linfoma, y los términos utilizados para designarla fueron: linfadenopatía angioinmunoblástica con disproteinemia por Glauco Frizzera en 1974¹¹ y linfadenopatía inmunoblástica-linfogranulomatosis X por el grupo de Karl Lennert en 1975.¹² Sin embargo, estudios posteriores demostraron reordenamiento clonal de los genes del receptor de células T (TCR, por sus siglas en inglés *T-cell receptor*) en la mayoría de los casos. En 1994, la clasificación REAL (*Revised European American Linfomas clasification*) lo designó: linfoma angioinmunoblástico de células T.¹³ En la cuarta edición de la clasificación de linfomas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los linfomas ganglionares de células cooperadoras foliculares se agrupan según sus características

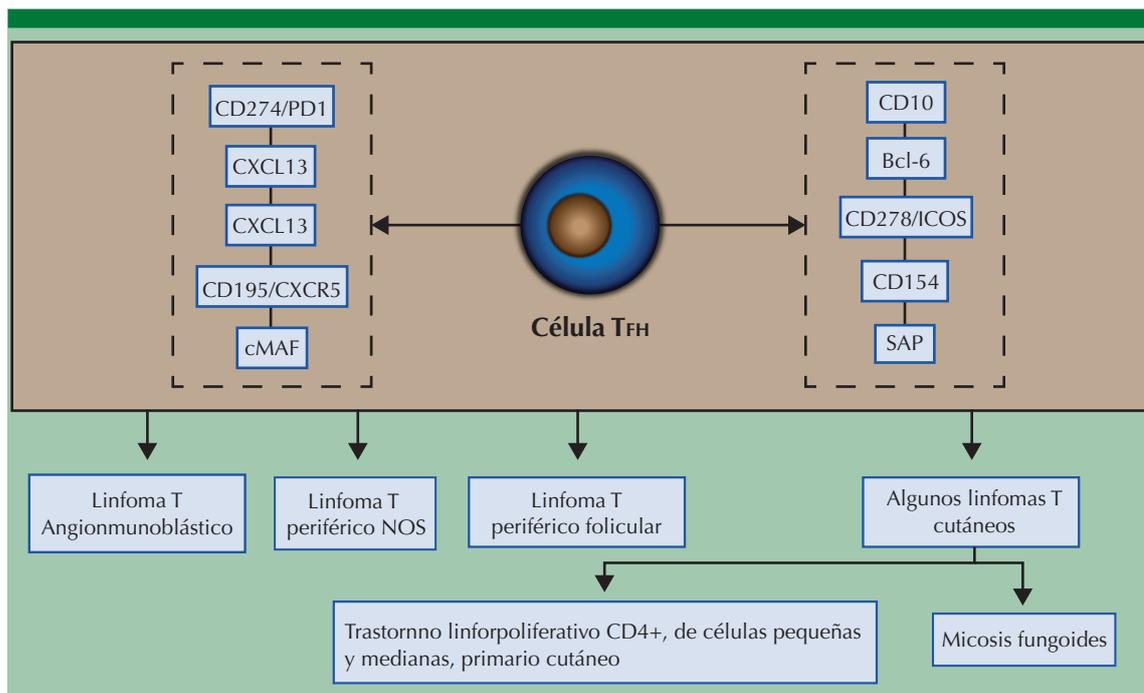


Figura 1. Células T cooperadoras foliculares y los marcadores que expresan. Estas células originan diversos linfomas.

fenotípicas y genotípicas comunes.^{8,14} El linfoma T angioinmunoblástico es una alteración propia (individual).¹⁴ La mayoría de los pacientes manifiesta, clínicamente, linfadenopatía generalizada y hepato-esplenomegalia, fiebre, pérdida de peso, artralgias y erupción cutánea pruriginosa.¹⁵ Algunos pacientes expresan, además: edema, especialmente en las extremidades superiores y en la cara, acompañado de ascitis y derrame pleural. Frecuentemente hay alteraciones inmunitarias asociadas: hipergammaglobulinemia policlonal, anemia hemolítica Coombs positiva, complejos inmunitarios circulantes, anticuerpos antinucleares y de músculo liso, factor reumatoide positivo y crioglobulinas. Puede haber eosinofilia y plasmocitosis extensa.^{6,16}

Fuera de los ganglios linfáticos, los sitios más comúnmente afectados son la médula ósea (70% de los casos) y la piel. La erupción cutánea es una característica común en muchos pacientes.¹⁷ Puesto que el linfoma T angioinmunoblástico suele ser una enfermedad sistémica, los infiltrados linfoides característicos pueden aparecer en otros sitios afectados, como el hígado y los pulmones.

HISTOPATOLOGÍA

El diagnóstico preciso es primordial para implementar el tratamiento adecuado del paciente con linfoma T angioinmunoblástico, y el diagnóstico histológico puede ser difícil de establecer.¹⁰ Debe evaluarse un ganglio linfático completo y no se recomienda hacer biopsias con aguja delgada.¹⁰ Además, tener en cuenta que histopatológicamente se ha informado 68.7% de concordancia diagnóstica, y existe sobreposición morfológica con otros linfomas con inmunofenotipo de linfoma de células T cooperadoras foliculares.¹ El ganglio linfático muestra alteración parcial o total de la arquitectura y el infiltrado celular es típicamente

polimórfico,¹⁸ mismo que está constituido por mezcla de linfocitos pequeños-medianos y cantidad variable de neutrófilos, eosinófilos, células plasmáticas, células dendríticas fibroblásticas y macrófagos (histiocitos) (**Figura 2A**). Esta mezcla celular ocupa, predominantemente, el área paracortical del ganglio linfático, y la atipia celular puede ser mínima, lo que puede llevar a establecer el diagnóstico de un proceso linfocítico reactivo. Los sinusoides subcapsulares suelen estar abiertos y la capsula infiltrada, así como el área extraganglionar, lo que es una característica de esta neoplasia⁸ (**Figura 2B y C**). En ocasiones puede identificarse una población de células T neoplásicas, con contornos nucleares irregulares, abundante citoplasma claro y membranas celulares bien definidas. Estas células claras tienden a agruparse alrededor de las vénulas de endotelio alto (VEA), lo que es una pista diagnóstica importante (**Figura 2D**). En algunos casos las células claras son numerosas, lo que se designa: “variante de células claras del linfoma T angioinmunoblástico”.^{8,18} Sin embargo, debe considerarse que esta población celular puede variar de pequeños focos a grandes láminas celulares confluentes, lo que en ocasiones supone problemas en el diagnóstico diferencial con linfoma T periférico NOS (*Not Otherwise Specified*, por sus siglas en inglés). En esta situación, el inmunofenotipo ayuda al diagnóstico (*vide infra*). Puede haber linfocitos-B medianos-grandes de citoplasma basófilo, positivos a CD20, esparcidos irregularmente en la proliferación anormal celular, pero que en ocasiones pueden ser numerosos (variante rica en linfocito B).¹⁸ Algunas de estas células B pueden parecerse a las células mononucleares de Reed-Sternberg (células de Hodgkin (**Figura 3A**), y hay casos en los que el infiltrado tiene numerosos macrófagos (histiocitos), lo que puede dar la apariencia de un proceso granulomatoso.^{3,18} Las vénulas de endotelio alto suelen ser, característicamente,

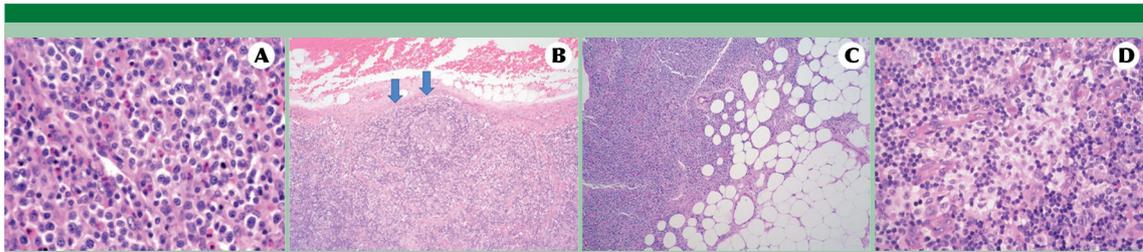


Figura 2. A) Componente celular del linfoma T angioinmunoblástico, constituido por una mezcla de linfocitos pequeños-medianos y cantidad variable de neutrófilos, eosinófilos, células plasmáticas e histiocitos. B) La neoplasia ocupa predominantemente el área paracortical del ganglio linfático y los sinusoides subcapsulares por lo general se encuentra abiertos (flechas). C) La capsula con frecuencia está infiltrada y la neoplasia se extiende hacia el tejido adiposo adyacente. D) Grupo de células claras que tiende a agruparse alrededor de las vénulas de endotelio alto (VEA). Esta es una característica importante para el establecer el diagnóstico.

aparentes, incluso visualizarse en el infiltrado periganglionar, y se hacen más evidentes por medio de las tinciones Gömöri o PAS (ácido periódico de Schiff), o con inmunomarcación con CD34 o CD31 (*vide infra*).^{8,18} **Figura 3B** y **C** Una característica distintiva del linfoma T angioinmunoblástico es la proliferación marcada de células dendríticas foliculares (CDF), también llamadas células de Nossal, localizadas fuera de los folículos, que típicamente engloban a las vénulas de endotelio alto.^{8,10,18} La proliferación de CDF solamente se distingue por medio de inmunorreacción con CD21, CD23 o CD35.

Los cambios arquitectónicos del linfoma T angioinmunoblástico se dividen en tres patrones¹⁹: en el patrón I, la arquitectura ganglionar se encuentra conservada, con folículos linfoides y centros germinales hiperplásicos. La capa del manto está atenuada o es poco definida, y la proliferación de vénulas de endotelio alto es escasa. En el patrón II existe pérdida de la arquitectura ganglionar y coexistencia de folículos linfoides pequeños, con centros germinales pequeños, atenuados, semejantes a los observados en la enfermedad de Castleman (**Figura 3D**). En el patrón III, que es el más frecuente (60% de los casos), la arquitectura ganglionar se encuentra

totalmente borrada, sin folículos linfoides, y es donde las características clásicas del linfoma T angioinmunoblástico son evidentes.^{8,18} Es posible observar patrones mixtos en la misma biopsia, y en las consecutivas del mismo paciente se ha observado transición del patrón I al III.³ El patrón I es, posiblemente, la etapa de la enfermedad más difícil de diagnosticar.^{3,8,18} La expansión de células dendríticas foliculares positivas a CD21/CD35/CD23 es un hallazgo útil para establecer el diagnóstico; sin embargo, esta característica puede o no estar presente. También ayuda la presencia de células TFH/CD4 positivas con expresión de CD10, BCL6 o PD1 en el borde externo de los centros germinales y la paracorteza, que es una característica importante de diagnóstico. Si se sospecha histológicamente el patrón I, es necesario que las características clínicas sean compatibles con el diagnóstico. En ocasiones es necesaria la evidencia molecular de expansión clonal de las células T. En biopsias subsecuentes, algunos de estos casos pueden mostrar progresión a linfoma T angioinmunoblástico típico, con arquitectura ganglionar con patrón III.¹⁹

Algunos casos de linfoma T angioinmunoblástico pueden coexistir o manifestarse tiempo después de padecer un linfoma difuso de células grandes

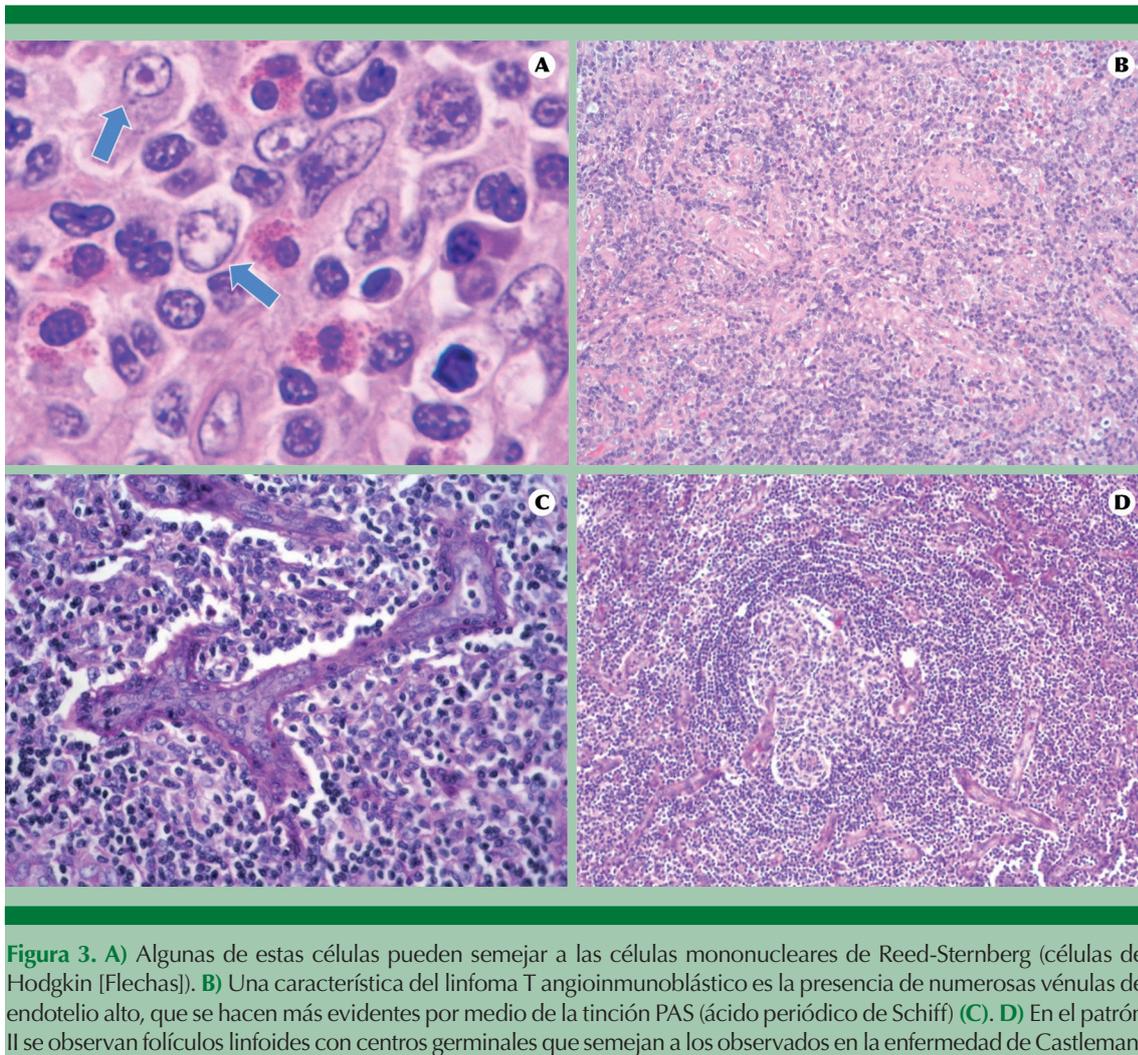


Figura 3. **A**) Algunas de estas células pueden semejar a las células mononucleares de Reed-Sternberg (células de Hodgkin [Flechas]). **B**) Una característica del linfoma T angioinmunoblástico es la presencia de numerosas vénulas de endotelio alto, que se hacen más evidentes por medio de la tinción PAS (ácido periódico de Schiff) **(C, D)** En el patrón II se observan folículos linfoides con centros germinales que semejan a los observados en la enfermedad de Castleman.

B (LDCG-B). Se ha sugerido la posibilidad de que la infección por el virus Epstein-Barr sea la que desencadene la proliferación neoplásica de células B, que a su vez se vea facilitada por la inmunodeficiencia asociada con la enfermedad y, posiblemente, por la inmunosupresión adicional inducida por la quimioterapia.⁸ La imagen histopatológica en estos casos es la típica del LDCG-B, cuyas células tienen apariencia de centroblastos o inmunoblastos, o pueden semejar a las células mononucleadas de Reed Sternberg (células de Hodgkin). Estas células B

suelen ser positivas para el virus Epstein-Barr, CD20, CD30, y por lo general son negativas para CD15 (para diagnóstico diferencial ver sección de Inmunohistoquímica). También, el linfoma T angioinmunoblástico a menudo se asocia con plasmacitosis e hipergammaglobulinemia policlonal, aunque existen casos raros informados de células plasmáticas monoclonales.⁶ La afectación a la médula ósea se caracteriza por agregados linfoides no paratrabeculares, con una composición celular polimórfica similar a la observada en los ganglios linfáticos.^{10,18}

INMUNOHISTOQUÍMICA

Los linfocitos neoplásicos en el linfoma T angioinmunoblástico son T (CD3+ / CD2+ / CD5+) con mezcla de células CD4, CD8, célula T cooperadoras foliculares, macrófagos, células dendríticas foliculares y células plasmáticas (Figura 4). El CD7 por lo general es negativo, posiblemente por la hipermetilación de su región promotora, y puede haber también reducción o ausencia de CD5.^{2,18,20} La población neoplásica expresa CD4 y son las células que predominan en la mayoría de los casos, aunque en ocasiones

las células T CD8+ pueden constituir la mayor parte del infiltrado linfoide.^{8,18} Las células B (CD20+ / CD79a+) se encuentran en cantidades variables y pueden estar presentes en grupos grandes cohesivos. Por lo general son células pequeñas-medianas, pero llegan a ser grandes, especialmente cuando están infectadas con el virus Epstein-Barr. Estas células B, hasta en 20% de los casos pueden ser positivas a CD30, dato que es de relevancia terapéutica para la indicación de Brentuximab.^{21,22} La expresión de la proteína latente de membrana del virus de Epstein-Barr (LMP1) se puede hacer evidente hasta en 96%

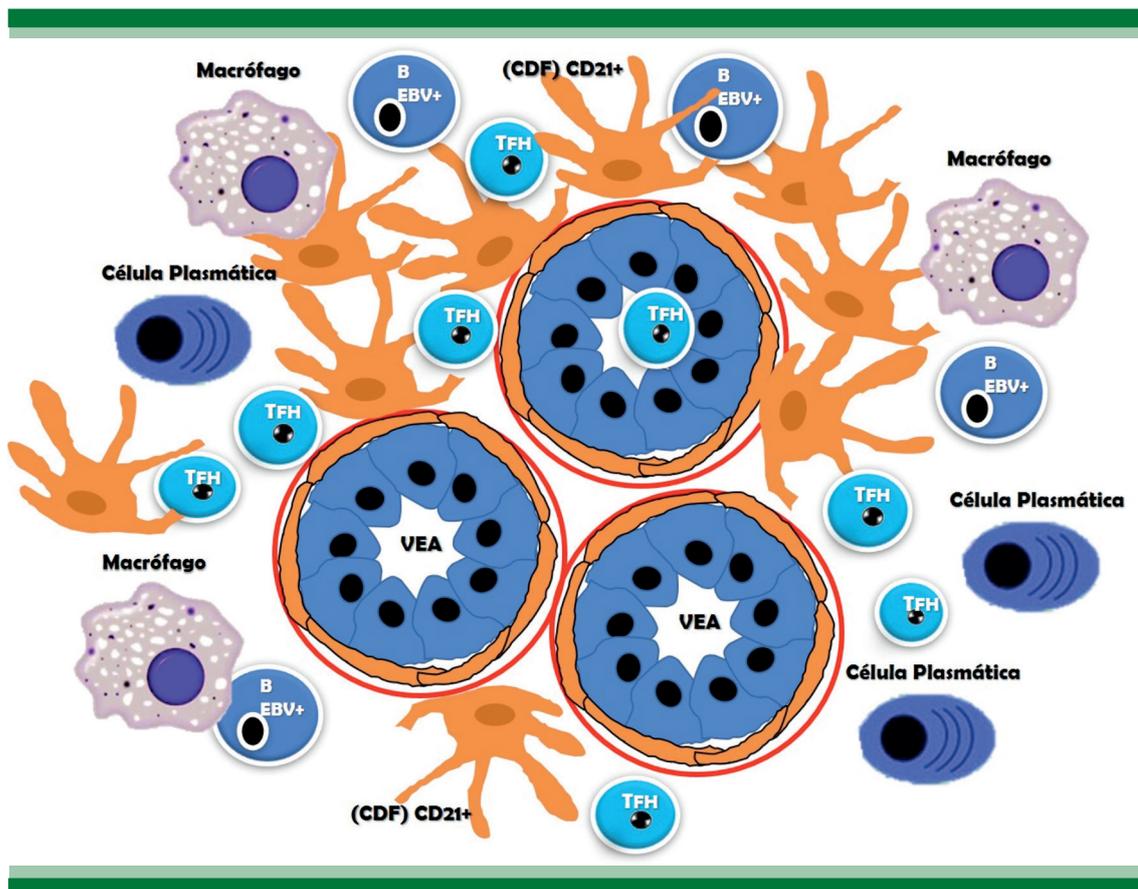


Figura 4. Esquema que muestra la celularidad del linfoma T angioinmunoblástico. Es una mezcla de linfocitos neoplásicos ce células T cooperadora foliculares, células B infectadas por virus de Epstein-Barr (B-EBV), células T, macrófagos, células plasmáticas e hiperplasia de células dendríticas foliculares (CDF), estas últimas predominan alrededor de las vénulas de endotelio alto (VEA).

de los casos, y la hibridación *in-situ* para EBER (*Epstein-Barr encoding región por sus siglas en inglés*) es mucho más sensible para detectar el genoma viral.⁶ Es interesante hacer notar que son las células B reactivas y no las T neoplásicas las que se encuentran infectadas por el virus Epstein-Barr.⁶ **Figura 5**

Se ha demostrado que las células neoplásicas en una alta proporción de los casos de linfoma T angioinmunoblástico (80% a 90%) expresan CD10 (*Common acute lymphoblastic leukemia-associated, CALLA* por sus siglas en inglés) y Bcl6 (*transcription factor, B cell lymphoma 6*).²³ La positividad aberrante de CD10 parece caracterizar la población de células T neoplásicas del linfoma T angioinmunoblástico, que en

la mayoría de los pacientes corresponde a las células de citoplasma claro observadas con la tinción de hematoxilina-eosina. El CD10 varía de un caso a otro y es por lo general débil, heterogéneo, limitado a una pequeña población de células tumorales y frecuentemente muestra acentuación citoplásmica en forma de punto paranuclear.²³ La expresión de CD10 es importante en el diagnóstico diferencial, puesto que sólo se han identificado en 10% a 20% de los linfomas T periféricos y está ausente en el linfoma anaplásico de células grandes y en las hiperplasias linfoides paracorticales.^{8,18} El CXCL13 (*C-X-C Motif Chemokine Ligand 13*) se expresa en más de 80% de las células tumorales y se considera el más específico para identificar células T cooperadora foliculares.^{1,6} Si la morfología

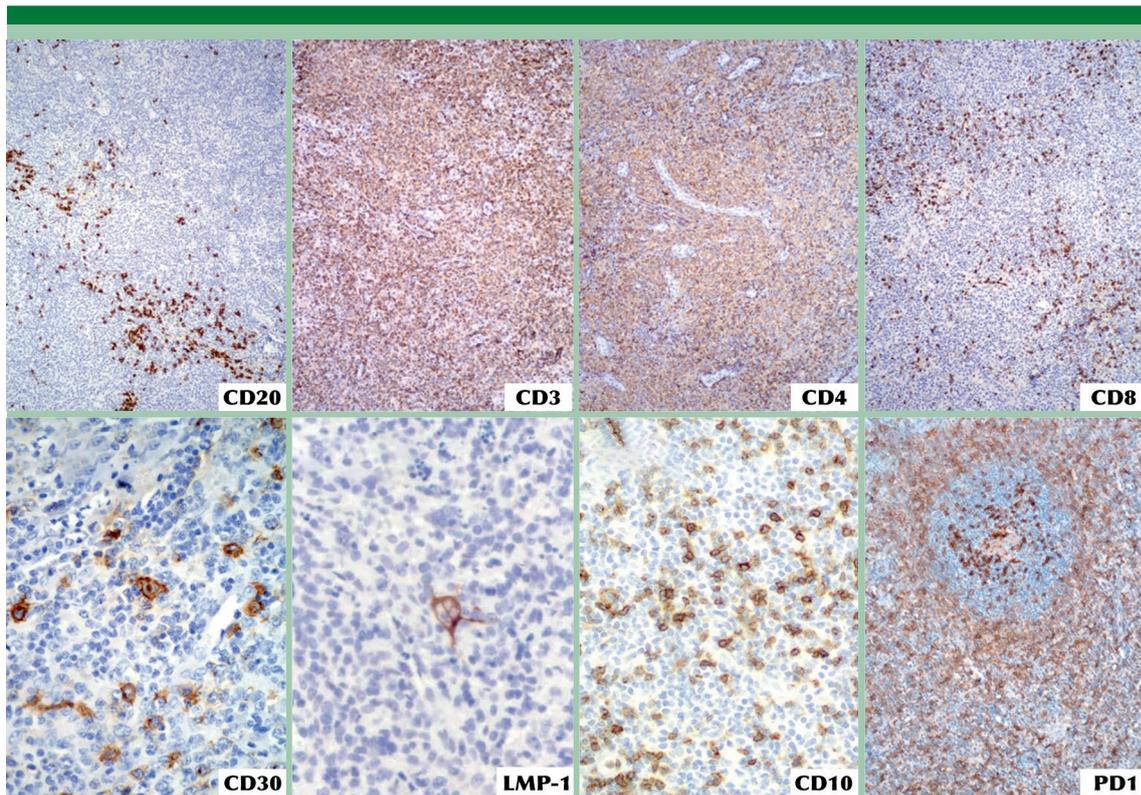


Figura 5. Inmunohistoquímica del linfoma T angioinmunoblástico (véase texto sección de inmunohistoquímica).

es adecuada, la coexpresión de CD10, Bcl6 y CXCL13 sugiere fuertemente el diagnóstico del linfoma T angioinmunoblástico y proporciona evidencia adicional de que este linfoma deriva de células T cooperadoras foliculares. Las células T cooperadoras foliculares en el linfoma T angioinmunoblástico también expresan CD278 (*ICOS / Inducible Co-Stimulator*), CD274/PD1 (*Programmed death-1*), CD195/CXCR5 (*C-C chemokine receptor 5*), CD154 (*CD40 ligand*) y la proteína asociada con SAP [(*SLAM-Associated Protein, MAF (c-MAF)*), CD200 (*OX-2 membrane glycoprotein*), CD40L y NFATC1 (*Nuclear factor of activated T-cells, cytoplasmic 1*).^{1,14,24} El CD57

(*Leu7*) es menos específico y se expresa únicamente en una proporción menor de células T cooperadoras foliculares.^{1,3,10} La proliferación de células dendríticas foliculares es un dato característico del linfoma T angioinmunoblástico y puede valorarse fácilmente mediante inmunomarcación con CD21, C35 y/o CD23. La malla de células dendríticas foliculares está desorganizada y predominantemente se centra alrededor de las vénulas de endotelio alto y hacia la periferia del ganglio linfático.^{1,8} **Figura 6**

Es importante mencionar que ningún marcador por sí solo establece el diagnóstico del origen de

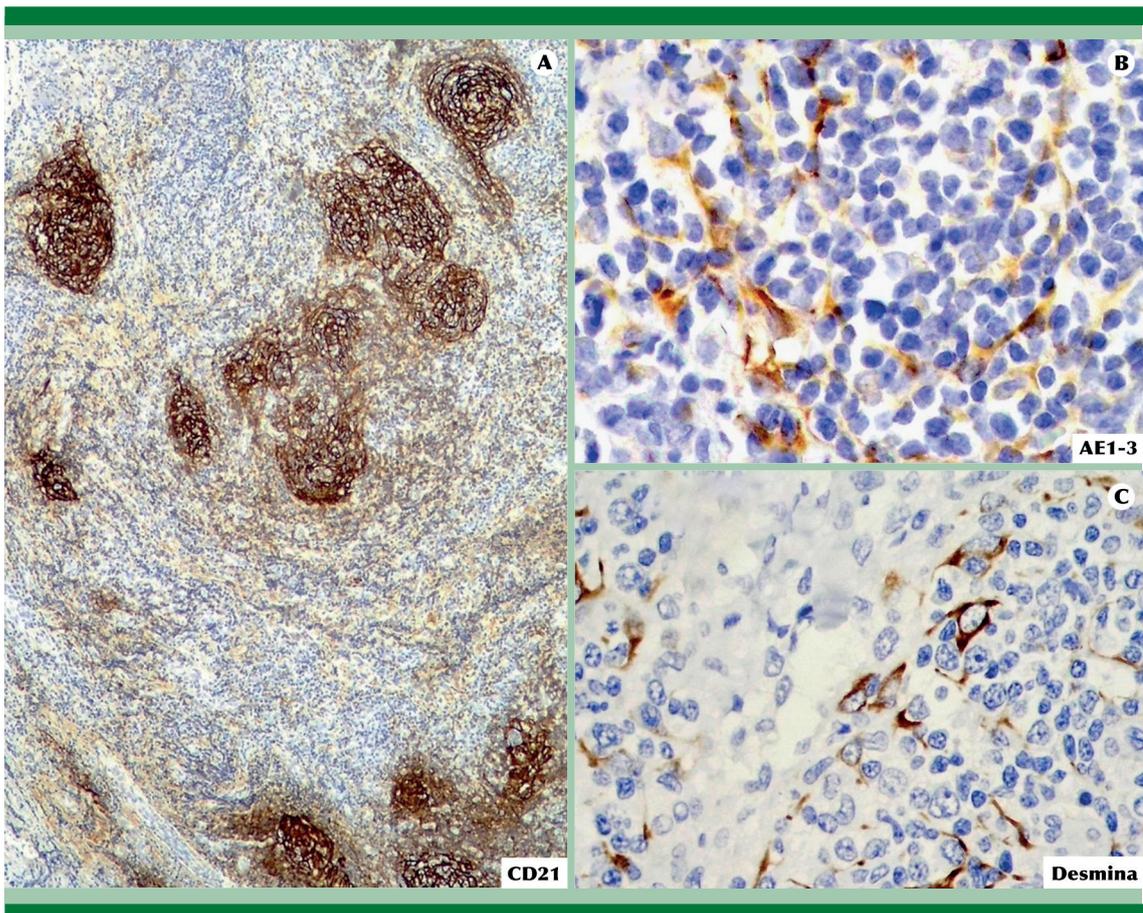


Figura 6. A) En el linfoma T angioinmunoblástico hay hiperplasia de células dendríticas foliculares, como se muestra por medio del CD21. Existe una malla de células dendríticas foliculares positivas a citoqueratina (B) y desmina (C).

células T cooperadoras foliculares.^{1,2,25} Diversos investigadores han postulado que PD1 e ICOS son más sensibles que CXCL13, BCL6 o CD10, por lo que se recomienda la expresión de por lo menos tres marcadores de células T cooperadoras foliculares para establecer que la población neoplásica se origine de estas células.^{3,18} Aunque la expresión de marcadores TFH es característica del linfoma T angioinmunoblástico, es importante conocer que hasta 28% de los linfomas T periféricos pueden expresar marcadores de células T cooperadoras foliculares y, además, mostrar algunas características similares al linfoma T angioinmunoblástico (LTAIB), lo que sugiere que su espectro puede ser amplio y existe sobreposición morfológica entre el LTAIB y el linfoma T periférico. Diversos investigadores han informado la proliferación de células reticulares citoqueratina positivas (*cytokeratin interstitial reticulum cells*, CIRC por sus siglas en inglés) en casos de LTAIB.^{23,26} Estas células, que son miofibroblastos especializados de origen mesenquimal, del ganglio linfático tienen citoplasma delgado, alargado de morfología dendrítica y coexpresan vimentina, desmina y citoqueratina²⁷ (**Figura 6**). Están distribuidas en forma difusa en la proliferación neoplásica y son de importante ayuda en el diagnóstico de LTAIB.²⁶ Su función en el linfoma T angioinmunoblástico se desconoce; sin embargo, se sabe que estas células estromales pueden influir en la homeostasis, la activación y la proliferación de linfocitos T. Particularmente se ha demostrado que estas células reticulares ayudan al mantenimiento de células T (*naive*), inducen tolerancia específica de antígenos (*Ag-specific tolerance*) y restringen la expansión de las células T recién activadas.²⁷

El origen celular del linfoma T angioinmunoblástico, a partir de células T cooperadoras foliculares, ofrece un modelo para explicar varias de las particularidades clínicas y patoló-

gicas inherentes a esta enfermedad.²⁵ Algunos de estos rasgos son la expansión de las células B y la íntima asociación con los centros germinales en etapas iniciales de la enfermedad, la considerable proliferación de células dendríticas foliculares, así como la hipergammaglobulinemia y las manifestaciones autoinmunes.^{3,28} El CXCL13 (*C-X-C motif chemokine ligand 13*) es probablemente un mediador clave en el linfoma T angioinmunoblástico. Esta quimiocina es esencial en el reclutamiento de células B en centros germinales y para la activación y expansión de células B, la diferenciación plasmacítica y la hipergamaglobulinemia policlonal, así como para promover la proliferación de vénulas de endotelio alto, características de la enfermedad. Además, las células T cooperadoras foliculares sanas pueden suprimir las respuestas de las células T inhibiendo la proliferación y función de los linfocitos T/CD4, especialmente a través del factor de crecimiento transformante β , y la producción de IL-10, lo que puede contribuir a las respuestas defectuosas de células T, presentes en el linfoma T angioinmunoblástico.²⁸ Esta alteración de células T también puede favorecer la reactivación del virus Epstein-Barr con expansión de inmunoblastos B infectados, y la aparición ocasional de trastornos linfoproliferativos B-EBV positivos, que pueden verse en el linfoma T angioinmunoblástico.³ Las manifestaciones clínicas de la enfermedad suelen expresar respuesta inflamatoria y/o sistema inmunitario alterados (desregulados), lo que apoya el concepto de un sistema inmunológico disfuncional.³

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Puede haber sobreposición morfológica entre el linfoma T angioinmunoblástico, la hiperplasia atípica paracortical de la zona T y el linfoma T periférico. La hiperplasia paracortical atípica por lo general se asocia con infecciones virales o con

reacción hiperinmunitaria secundaria a diversas enfermedades autoinmunitaria.²⁹ La paracorteza, en estos casos, suele estar expandida por infiltrado celular mixto, compuesto por linfocitos medianos y pequeños, sin atipia. Además, la confusión en ocasiones es mayor, puesto que en las hiperplasias reactivas puede haber mezcla de células plasmáticas, eosinófilos e inmunoblastos, que es una población similar a la composición celular del linfoma T angioinmunoblástico. Lo que orienta al diagnóstico de hiperplasia paracortical atípica es la preservación de la arquitectura de los ganglios linfáticos con folículos y centros germinales hiperplásicos, y la falta de proliferación anormal de células dendríticas foliculares. En estas circunstancias la inmunomarcación puede ayudar. La hiperplasia atípica por lo general tiene una población mixta de células T CD4/CD8 positivas con células CD20 positivo dispersas, y una concentración variable de células CD30 positivas. Además, las células PD1 y CD10 positivas, si son identificadas, están confinadas a los folículos. En los casos cuyo diagnóstico final sea complicado, a pesar de lo anterior, puede recurrirse al reordenamiento de receptores T (TCR).^{8,18}

En la clasificación de la OMS de 2016, además del linfoma T angioinmunoblástico, se incluyen otros dos linfomas de originados de células T cooperadoras foliculares (TFH) como enfermedades provisionales.^{1,14} El primero es el linfoma T periférico ganglionar con inmunofenotipo TFH, que comparte algunas de las características morfológicas con el linfoma T angioinmunoblástico. Sin embargo, carece del entorno celular polimorfo inflamatorio, la vascularización aumentada y la expansión de células dendríticas foliculares típicas del linfoma T angioinmunoblástico. Es posible que este linfoma sea parte del espectro morfológico del linfoma T angioinmunoblástico y la OMS indica que si la proliferación celular

neoplásica no llena todos los criterios deberá diagnosticarse: linfoma T ganglionar con inmunofenotipo TFH.^{1,14} El otro es el linfoma folicular TFH, que puede asociarse con la translocación t(5;9)(q33;q22), presente, incluso, en 20% de los casos.¹ Histopatológicamente puede parecerse al linfoma B folicular, a la transformación progresiva de los centros germinales o al linfoma de Hodgkin de predominio linfocítico nodular.^{1,3} La manifestación clínica es similar al linfoma T angioinmunoblástico; sin embargo, histopatológicamente no tiene las características típicas del mismo.¹ Aún no está claro si el linfoma folicular TFH representa una variante o es una manifestación temprana de linfoma T angioinmunoblástico, pero es interesante que la translocación t(5;9)(q33;q22) también puede aparecer en algunos casos de linfoma T angioinmunoblástico, y que algunos casos de linfoma T folicular TFH, en biopsias subsecuentes, han presentado datos histológicos de linfoma T angioinmunoblástico.^{1,18} Estos linfomas están incluidos en la misma categoría de linfomas de células T cooperadoras foliculares, no solo por su inmunofenotipo sino a que tienen características genéticas comunes. Estas incluyen mutaciones somáticas recurrentes de *TET2*, *RHOA*, *IDH2*, *CD28* y *DNMT3A*, así como fusiones de *ITK-SYK* y *CD28-CTLA4*.^{20,24} En la era de la medicina individualizada, estos hallazgos seguramente conducirán a ensayos terapéuticos dirigidos en pacientes con linfomas de células T cooperadoras foliculares.²⁰

El diagnóstico diferencial entre el linfoma T angioinmunoblástico y el linfoma T periférico (NOS), en especial con la variante de la zona T, puede resultar difícil.¹⁸ El infiltrado celular en estas enfermedades puede ser similar, incluida la identificación de células pequeñas a medianas, con poca o sin atipia y un fondo polimórfico inflamatorio con eosinófilos, células plasmáticas

e histiocitos epitelioides. En ambas alteraciones puede haber vénulas de endotelio alto prominentes, grupos de células claras y las células dispersas que semejan células de Hodgkin. Las características que favorecen el diagnóstico de linfoma T angioinmunoblástico son la coexistencia de vénulas de endotelio alto ramificadas prominentes, los sinusoides corticales periféricos abiertos y distendidos, y la proliferación de células dendríticas foliculares. Cabe hacer notar que las células T con inmunofenotipo de células T cooperadoras foliculares (CD10+, BCL6+, CXCL13+, ICOS+ y PD1+), también pueden verse en el linfoma T periférico, pero no en la hiperplasia paracortical atípica.²⁰ Puesto que muchos casos de linfoma T angioinmunoblástico muestran atipia citológica mínima de células T, la diferencia con el linfoma de Hodgkin clásico variante celularidad mixta puede ser compleja. En el linfoma T angioinmunoblástico puede haber numerosas células B positivas para el virus Epstein-Barr, con características similares a las células mononucleadas de Reed-Sternberg (células de Hodgkin) y el inmunofenotipo puede ser similar expresando CD30 y CD15. En esta situación debe prestarse atención especial a la expansión de células dendríticas, atipia celular y expresión de marcadores de células T cooperadoras foliculares. El análisis de clonalidad puede ser útil, pues a diferencia del linfoma de Hodgkin clásico, los estudios moleculares revelan reordenamientos clonales del gen de la cadena TCR γ en el LTAIB¹⁸.

Por último, debido a la frecuente aparición de blastos B distribuidos aleatoriamente en el linfoma T angioinmunoblástico, el linfoma B rico en células T-histiocitos (LBRCTH) debe incluirse en el diagnóstico diferencial. En el LBRCTH, el infiltrado de fondo no es tan polimórfico como en el del linfoma T angioinmunoblástico, no hay proliferación de vénulas de endotelio alto

ni tiene células dendríticas foliculares, y los blastos B son generalmente negativos a CD30 y al virus Epstein-Barr.³⁰ Además, en el análisis de biología molecular del LBRCTH se encuentra reordenamiento del gen IGH monoclonal, y del gen TCR.³⁰

CONCLUSION

En patología linfoide, el interés en las células T cooperadoras foliculares se debe a que en años recientes se ha descubierto que originan diversos linfomas T periféricos.¹⁰ Fue por medio de las características inmunohistoquímicas y de la expresión del perfil genético (*Gene expression profiles/GEP*) que pudo clasificarse a los linfomas T con inmunofenotipo de células T cooperadoras foliculares, donde el linfoma T angioinmunoblástico el representante principal de este grupo. La importancia de esta clasificación es que han mejorado los criterios para el diagnóstico y se ha dado pauta para la creación de estrategias terapéuticas en pacientes con linfoma T angioinmunoblástico.²⁰ La historia natural del linfoma T angioinmunoblástico es posiblemente la más variable entre los subtipos de linfomas T periféricos.^{1,2} A pesar de esta variabilidad, el pronóstico general en pacientes con linfoma T angioinmunoblástico sigue siendo muy malo.^{9,10} Sin embargo, recientes descubrimientos de diversos eventos genéticos en el linfoma T angioinmunoblástico proporcionado importante información sobre el origen y el desarrollo de este subtipo inusual de linfoma de células T cooperadoras foliculares.^{31,32}

REFERENCIAS

1. Piris MA, et al. Update on peripheral T-cell lymphomas with T-helper phenotype: Are there too many subtypes? *Semin Diagn Pathol.* 2020;37:24-31. doi: 10.1053/j.semdp.2019.12.005.
2. Vinuesa CG, et al. Follicular Helper T cells. *Annu Rev Immunol.* 2016 May 20;34:335-68. doi: 10.1146/annurev-immunol-041015-055605.

3. Gaulard P, et al. Follicular helper T cells: implications in neoplastic Hematopathology. *Semin Diagn Pathol.* 2011;28:202-213. doi: 10.1053/j.semdp.2011.03.003.
4. De Leval L, et al. The gene expression profile of nodal peripheral T-cell lymphoma demonstrates a molecular link between angioimmunoblastic T-cell lymphoma (AITL) and follicular helper T (TFH) cells. *Blood* 2007;109:4952-63. DOI: 10.1182/blood-2006-10-055145
5. Yabe M, et al. Angioimmunoblastic T-Cell Lymphoma. *Cancer Treat Res.* 2019;176:99-126. doi: 10.1007/978-3-319-99716-2_5.
6. Lunning MA, et al. Angioimmunoblastic T-cell lymphoma: the many-faced lymphoma. *Blood.* 2017;129:1095-1102. doi: 10.1182/blood-2016-09-692541.
7. Windsor R, et al. Peripheral T-cell lymphoma in childhood: Population-based experience in the United Kingdom over 20 years. *Pediatric Blood & Cancer* 2008;50:784-787 doi: 10.1002/pbc.21293
8. Quintanilla-Martínez L, et al. Angioimmunoblastic T cell Lymphoma En: Jaffe ES, Aber DA, Campo E, Harris NL, Quintanilla-Martínez L, Editores. *Hematopathology 2nd Edition.* China: Elsevier; 2017. p 659-672.
9. Hong H, et al. Angioimmunoblastic T-cell Lymphoma: A Prognostic Model From a Retrospective Study. *Leuk Lymphoma.* 2018;59:2911-2916. doi: 10.1080/10428194.2018.1459610.
10. Schmitz N, et al. How I manage peripheral T-cell lymphoma, not otherwise specified and angioimmunoblastic T-cell lymphoma: current practice and a glimpse into the future. *Br J Haematol.* 2017;176:851-866. doi: 10.1111/bjh.14473.
11. Frizzera G, et al. Angioimmunoblastic lymphadenopathy with dysproteinaemia. *Lancet* 1974;303:1070-1073. doi: 10.1016/s0140-6736(74)90553-4
12. Radaszkiewicz T, et al. Lymphogranulomatosis X. *Klinisches Bild, Therapie und Prognose.* *Dtsch Med Wochenschr.* 1975;100:1157-1163. doi: 10.1055/s-0028-1106350.
13. Harris NL, et al. A Revised European-American Classification of lymphoid neoplasms. A proposal from the International Lymphoma Study Group. *Blood* 1994;84:1361-92.
14. Swerdlow S, et al. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. *Blood.* 2016;127:2375-2390. doi: 10.1182/blood-2016-01-643569
15. Crickx E, et al. Clinical spectrum, evolution, and management of autoimmune cytopenias associated with angioimmunoblastic T-cell lymphoma. *Eur J Haematol.* 2019;103:35-342. doi: 10.1111/ejh.13239.
16. Sachdev R, et al. Angioimmunoblastic T-cell lymphoma presenting with extensive marrow plasmacytosis and hypergammaglobulinaemia: a diagnostic challenge. *Pathology.* 2018;50:665-668. doi: 10.1016/j.pathol.2018.03.014.
17. Hoskins S, et al. Cutaneous manifestations of angioimmunoblastic T-cell lymphoma. *Dermatol Online J.* 2019;25:1:4.
18. De Leval L. Approach to nodal-based T-cell lymphomas. *Pathology.* 2020;52:78-99. doi: 10.1016/j.pathol.2019.09.012
19. Attygalle A, et al. Neoplastic T cells in angioimmunoblastic T-cell lymphoma express CD10. *Blood,* 2002;99:627-633. doi: 10.1182/blood.v99.2.627
20. Fujisawa M, et al. Recent Progress in the Understanding of Angioimmunoblastic T-cell Lymphoma. *J Clin Exp Hematop.* 2017;57:109-119. doi: 10.3960/jslrt.17019.
21. Moskowitz AJ. Practical Treatment Approach for Angioimmunoblastic T-Cell Lymphoma. *J Oncol Pract.* 2019;15:137-143. doi: 10.1200/JOP.18.00511.
22. Sabattini E, et al. CD30 expression in peripheral T-cell lymphomas. *Haematologica.* 2013;98:e81-2. doi: 10.3324/haematol.2013.084913.
23. López-Márquez A, et al. Utilidad diagnóstica del CD10, BCL-6 y desmina en el linfoma T angioinmunoblástico. *Estudio inmunohistoquímico de 7 casos.* *Rev Esp Patol.* 2005;32: 221-228
24. Jiang M, et al. Lymphoma classification update: T-cell lymphomas, Hodgkin lymphomas, and histiocytic/dendritic cell neoplasms. *Expert Rev Hematol.* 2017;10:239-249. doi:10.1080/17474086.2017.1281122.
25. Crotty S. T Follicular Helper Cell Biology: A Decade of Discovery and Diseases. *Immunity.* 2019;50:1132-1148. doi: org/10.1016/j.immuni.2019.04.011
26. Jones D, et al. Characteristic Proliferations of Reticular and Dendritic Cells in Angioimmunoblastic Lymphoma-Am *J Surg Pathol.* 1998;22:956-64. doi: 10.1097/00000478-199808000-00005.
27. Fletcher AL, et al. Lymph node fibroblastic reticular cells in health and disease. *Nat Rev Immunol.* 2015;15:350-361. doi:10.1038/nri3846.
28. Marinova E, et al. Germinal center helper T cells are dual functional regulatory cells with suppressive activity to conventional CD4T cells. *J Immunol.* 2007;178:5010-5017. doi: 10.4049/jimmunol.178.8.5010.
29. Louissaint A, et al. Infectious mononucleosis mimicking lymphoma: distinguishing morphological and immunophenotypic features. *Mod Pathol.* 2012;25:1149-1159. doi: 10.1038/modpathol.2012.70.
30. Sukswai N, et al. Diffuse large B-cell lymphoma variants: an update. *Pathology.* 2020;52:53-67. doi: 10.1016/j.pathol.2019.08.013.
31. Odejide O, et al. A Targeted Mutational Landscape of Angioimmunoblastic T-cell Lymphoma. *Blood.* 2014;123:1293-1296. doi: 10.1182/blood-2013-10-531509.
32. Sakata-Yanagimoto M, et al. Molecular mechanisms of angioimmunoblastic T-cell lymphoma development. *Rinsho Ketsueki* 2016;57:1038-1043. doi: 10.11406/rinketsu.57.1038.