

**contestación de demanda radicado 680013103011 2019 00307 00**

Yully Andrea Herrera Tamayo &lt;andherrera@keralty.com&gt;

Mié 10/03/2021 3:44 PM

**Para:** Juzgado 11 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j11ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Santander Centro 2 <asjubu02@gmail.com>; diana.pradilla@legalservices.com.co <diana.pradilla@legalservices.com.co>; gestiónjuridicaj.c@gmail.com <gestiónjuridicaj.c@gmail.com>; asjubu01@gmail.com <asjubu01@gmail.com>; abogbu00@gmail.com <abogbu00@gmail.com>; consultores.juridicos@oscal.net <consultores.juridicos@oscal.net>; clinica@clinicachicamocha.com <clinica@clinicachicamocha.com>; notificajudiciales <notificajudiciales@keralty.com>; Notificacionesjudicialeslaequidad <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>

 8 archivos adjuntos (3 MB)

CONTESTACION DE DEMANDA (Autoguardado).pdf; EPS SANITAS SAS (15).pdf; Certificado de Afiliacion.pdf; Certificado de Aportes.pdf; RÉCORD MONICA NATALIA FIGUEROA ACERO (3).pdf; CERTIFICADO UTILIZACIÓN DE SERVICIOS .pdf; PLANILLA (1).xlsx; Contrato 2016 890209698 CLINICA CHICAMOCHA S (1)-1-16.pdf;

Señor Juez

**LEONEL RICARDO GUARÍN PLATA**  
**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**  
E.S.D

Radicado: 680013103011 **2019 00307 00**  
Proceso: Verbal- Responsabilidad Civil  
Demandantes: Mónica Natalia Figueroa Aceros y otros  
Demandados: Ignacio Sergio Arenas Ardila y otros  
Llamado en garantía: EPS SANITAS SAS

**Referencia:** Contestación a la demanda y el llamamiento en garantía

Yully Andrea Herrera Tamayo, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.309.207 expedida en Cali., y titular de la T.P. No.186.519 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales y apoderada especial de **la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.** (En adelante EPS Sanitas S.A.S.) según consta en certificado de existencia y representación legal que adjunto, estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente, acudo a su Despacho con el ánimo de **Contestar la Demanda y el llamamiento en garantía**, instaurado en contra de mi representada.

Con toda atención,

Yully Andrea Herrera Tamayo  
RL y apoderada EPS Sanitas SAS

**MEDIO AMBIENTE:** ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

Señor Juez  
**LEONEL RICARDO GUARÍN PLATA**  
**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA**  
E.S.D

Radicado: 680013103011 2019 00307 00  
Proceso: Verbal- Responsabilidad Civil  
Demandantes: Mónica Natalia Figueroa Aceros y otros  
Demandados: Ignacio Sergio Arenas Ardila y otros  
Llamado en garantía: EPS SANITAS SAS

**Referencia:** Contestación a la demanda y el llamamiento en garantía

Yully Andrea Herrera Tamayo, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.309.207 expedida en Cali., y titular de la T.P. No.186.519 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales y apoderada especial de **la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.** (En adelante EPS Sanitas S.A.S.) según consta en certificado de existencia y representación legal que adjunto, estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente, acudo a su Despacho con el ánimo de **Contestar la Demanda** y el llamamiento en garantía, instaurado en contra de mi representada en los siguientes términos:

**I. DE LA LLAMADA EN GARANTIA Y SU REPRESENTANTE:**

- ❖ **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S, E.P.S. Sanitas S.A.S,** sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá D. C., inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00626289 y número de identificación tributaria NIT, No. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara y en Resolución No. 0981 de diciembre de 1994.
- ❖ En condición de representante legal para asuntos judiciales y apoderada actuando en causa propia interviene la abogada Yully Andrea Herrera Tamayo, identificada con la cédula de ciudadanía Número 31.309.207, expedida en Cali, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 186.519 del Consejo Superior de la Judicatura.

**II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:**

Respetuosamente manifiesto al Señor Juez que me opongo desde ya a la prosperidad de las pretensiones esgrimidas por la parte actora, puesto que no están probados los presupuestos

configurativos de la responsabilidad de la pasiva en el presente proceso, en consecuencia carecen de fundamento fáctico y jurídico que permita su reconocimiento en cuanto a mi representada se refiere.

Por el contrario, EPS Sanitas, en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por la Señora Mónica Natalia Figueroa Aceros de forma adecuada, ajustada a la condición clínica de la paciente. Es así como en su calidad de administradora de planes de beneficios y en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dio cumplimiento a las funciones que le son propias, lo cual desvirtúa cualquier posibilidad de incumplimiento de mi prohijada, requisito sine qua non para que se le imponga la obligación de reparar.

Como se acreditará en el período probatorio, la entidad que represento, ha cumplido a cabalidad las obligaciones de aseguramiento con la señora Monica Natalia Figueroa Aceros y cumplió con sus deberes como entidad administradora de planes de beneficios, en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud; lo cual desvirtúa la obligación de resarcimiento a su cargo.

Teniendo en cuenta que los servicios fueron autorizados y cubiertos por mi representada y que los mismos fueron suministrados a través de una IPS adscritas a su red: esto es Clínica Chicamocha la cual cuenta con la idoneidad para la atención médica de la actora en ese momento y que esta fue prestada de forma oportuna y diligente, para lo cual se le practicaron los exámenes diagnósticos, tratamiento y procedimientos que la complejidad de su cuadro ameritaba y que le fueron ordenados por los médicos tratantes, me opongo a que se declare que mi representada es administrativamente responsable del supuesto daño antijurídico causado a los demandantes, puesto que no existió ninguna falla en la prestación del servicio que le es propio a mi representada en el ejercicio de la actividad de aseguramiento ni en la prestación de los servicios médicos brindados por los galenos e IPS adscrita a su red y que atendieron sus patologías.

En la medida en que los perjuicios reclamados no le son imputables a EPS Sanitas, pues no puede atribuírsele responsabilidad por el resultado de sus atenciones, pues sus funciones de aseguramiento no implican la atención en salud directa de sus afiliados, en el caso que nos ocupa dichas atenciones fueron dispensadas por la Clínica Chicamocha, en consecuencia, las pretensiones de reconocimientos de perjuicios materiales e inmateriales resultan improcedentes.

A continuación me permito pronunciarme respecto de las declaraciones y condenas formuladas en la demanda, así:

- **A las pretensiones 1.1 y 1.2: Me opongo**, por carecer de fundamento legal y jurídico, pues como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso no fue mi representada quien prestó los servicios de salud, quien prestó los servicios de salud a la Señora Mónica Natalia Figueroa fue la IPS accionada, Por tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A.S. dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico al que le sea imputable
- Por otra parte, en el caso hipotético en que se llegase a probar que efectivamente se infirió un daño antijurídico, se vería exonerada de toda responsabilidad mi representada por las razones arriba expuestas y porque adicionalmente, no se le puede imputar a EPS Sanitas la responsabilidad de un tercero, teniendo en cuenta que el obrar, los servicios y tratamientos llevados a cabo en el caso que nos ocupa, radican en cabeza de la Institución Prestadora del

Servicio de Salud (institución con personería jurídica que responde por sus propios actos) y/o prestador, y no de EPS Sanitas.

La eventual responsabilidad directa recaería en este caso sobre la IPS accionada

En conclusión, se tiene que en este caso nunca existió un actuar médico culposo, ni hubo “error médico” por parte de mi representada, así mismo, mi representada no puede ser solidariamente responsable por condena alguna, y en todo caso, de existir esta, debe el despacho atender a lo dispuesto por nuestro Código Civil en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor literal del cual se tiene que:

*“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. SI DE UN DELITO O CULPA HA SIDO COMETIDO POR DOS O MÁS PERSONAS, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.*

*Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (negritas y subrayas fuera del texto).*

Como se observa Señor Juez, es requisito insoslayable, el que se haya cometido un delito o se haya incurrido en culpa, y además, que esta haya sido cometido por dos (2) o más personas, lo que de plano debe tener en cuenta el despacho al momento de proferir el fallo, pues mi representada no presta el servicio médico directamente, lo autoriza, pues la prestación del mismo la tiene asignada a las IPS’s de la red, que en este caso obedece a las que integran también la parte pasiva, de manera que el análisis que se debe realizar respecto de EPS Sanitas, es el que haya cometido culpa en las actividades de aseguramiento, no en la prestación efectiva del mismo. En el presente caso no se encuentra ningún incumplimiento frente a las obligaciones de mi representada definidas en el artículo 177 y ss de Ley 100 de 1993, al haber realizado la autorización y generación de la prestación efectiva de los servicios de salud requeridos.

- **A la pretensión contenida en el numeral 1.3: Me opongo**, a las pretensiones indemnizatorias por perjuicios morales y materiales, presuntamente ocasionados a la parte demandante, por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

Lo primero que hay que decir al respecto es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de unas premisas imprescindibles: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. Según lo que se ha venido mencionando reiterativamente, en el caso objeto de estudio, no existen estos elementos que pueda desencadenar en una responsabilidad frente a mi representada. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización.

Por tanto **me opongo y rechazo** a que se condene a mi representada al pago de concepto indemnizatorio alguno, pues, como ya se dijo, no se configuraron ni se probaron los elementos sine-qua non para configurar la responsabilidad.

Para los efectos y conforme lo describe la parte demandante me permito indicar respecto de la **PRETENSIÓN 2.** que el **DAÑO MORAL** de todos los solicitantes no puede sólo presumirse, debe probarse, pues de la simple relación filial, consanguínea o de afinidad con la paciente no se predica per se un daño moral.

El perjuicio moral subjetivo denominado por la doctrina como *pretium doloris*, busca remediar en parte las angustias y depresiones producidas por el hecho lesivo, además del dolor físico padecido. Al igual que los daños materiales, es claro que el daño moral debe aparecer demostrado procesalmente, no obstante no consta en el expediente ni asomo de prueba del mismo en relación con la totalidad de las personas que integran el extremo activo de la Litis.

La jurisprudencia ha señalado como presupuestos para su existencia la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico. Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare, toda vez que la atención médica fue suministrada de manera pertinente, adecuada y suficiente conforme los requerimientos de la condición clínica de la paciente.

Debe ponerse de presente que la sala de Casación civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, indicó que si bien la reparación pecuniaria del daño moral *“proporciona al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción u ofensa que se le causó (...) es importante no perder de vista que el hecho de aceptar como postulado general observancia el reconocimiento de la resarcibilidad de los daños no patrimoniales, de suyo no quiere significar que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla y probarla para dejarle el resto al cálculo generoso de los jueces llamados a imponer su pago.”*

De lo anterior se corrobora que el daño moral no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse y no puede dejarle a la imaginación y al cálculo generoso. Evidentemente en el caso sub examine no se prueba la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a los hoy demandantes, por lo anterior, esta pretensión se debe denegar.

Por otro lado, es claro que mi representada cumplió con sus deberes de promover, asegurar y garantizar el servicio de salud a la Señora Monica Natalia Figueroa, donde la situación reclamada no obedece a una conducta antijurídica imputable a EPS Sanitas., pues no hubo actividad contraria a Derecho por cuanto dentro de sus funciones no se encuentra la prestación del servicio, debe entonces es garantizar su prestación.

- Ahora bien, en cuanto la pretensión por daño a la vida en relación y daño a la salud, se observa con gran preocupación que en la demanda no se establece con claridad cuál fue el daño que consideran debe ser indemnizado, no se determina cual fue el daño a la salud irrogado y de esta forma resulta evidente que se está reclamando un perjuicio de forma indeterminada por lo cual me opongo a su reconocimiento.

Ahora, respecto de la cuantificación de los daños inmateriales que hace el apoderado de la parte activa procesal, se tiene que a todas luces se encuentra injusto y por fuera de toda proporcionalidad sentada por la jurisprudencia de unificación de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en cuanto a la procedencia de los perjuicios inmateriales y su cuantificación.

**Respecto de los perjuicios Materiales: Me opongo por carecer de sustento factico.**

En lo que respecta a los perjuicios materiales denominados lucro cesante no se señala cuáles son los meses sin devengar a los que hace referencia, no obstante es importante tener en cuenta que de una parte la señora Mónica Natalia Figueroa cotizaba para la época de los hechos con un ingreso base de liquidación de un salario mínimo legal mensual vigente y adicional a ello La EPS SANITAS expidió y autorizó y pago incapacidades laborales y licencias según la siguiente relación:

AUTORIZACIÓN	ORIGEN	F. INICIO	F. FIN	DIAS AUT	IBC	COD DIAG	VALOR	ACUMULADO	ESTADO DE INCAPACIDAD	FECHA DE PAGO
55497417	General	31/08/2018	11/09/2018	12	782000	K800	\$ 282.549	12	PAGADA	7/11/2018
55497415	General	17/09/2018	26/09/2018	10	782000	K801	\$ 282.549	22	PAGADA	07/11/2018 10/12/2018
55569996	General	19/10/2018	2/11/2018	15	782000	F422	\$ 367.314	15	PAGADA	21/12/2018

A la pretensión 4. **ME OPONGO** a que se declare a mí representada responsable del pago de suma alguna de dinero, y mucho menos a la indexación de las mismas, pues no resulta procedente el pago de indemnización por parte de mi representada a las demandantes.

**III. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:**

**ME OPONGO:** Toda vez que no resulta procedente la vinculación de EPS Sanitas SAS como llamada en garantía y mucho menos ORDENAR a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., que ante una eventual condena judicial del Dr. Ignacio Sergio Arenas Ardila en el proceso de la referencia, le reembolse el pago que tenga que realizar, toda vez que el llamamiento en garantía no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 57 del Código de Procedimiento Civil el cual señala que quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquél, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación, así como tampoco cumple con lo señalado en el artículo 64 del Código General del Proceso que precisa: “Quién afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.”

Lo anterior toda vez que no existe una relación contractual ni legal entre EPS Sanitas y el doctor Ignacio Sergio Arenas Ardila, quien actúa con plena autonomía profesional y no tiene relación laboral, ni un contrato de prestación de servicios suscrito con mi representada.

Es importante aclarar que si bien EPS Sanitas tiene un contrato suscrito con Clínica Chicamocha, no por ello tiene una relación legal o contractual con los profesionales que laboren para dicha institución y el hecho de que una afiliada a EPS Sanitas sea atendida por dicho profesional tampoco configura una relación a través de la cual se legitime el llamamiento en garantía aquí impetrado, pues dicho profesional tiene absoluta autonomía profesional y administrativa respecto de mi representada tal como lo acredita el contrato con la IPS el cual se adjunta, y que en su cláusula 3 que establece:

### **3.- RESPONSABILIDADES**

**La I.P.S. prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la I.P.S. asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la I.P.S. inicia a partir del momento en que el afiliado de E.P.S. SANITAS reciba de la I.P.S. cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La I.P.S. y E.P.S. SANITAS no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados a un afiliado o usuario cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la I.P.S. por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. La I.P.S. tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del afiliado. En su defecto tal certificación deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de E.P.S. SANITAS.**

Aunado a lo anterior no puede perderse de vista que EPS Sanitas cumple funciones de aseguramiento y en el asunto que nos ocupa y acorde con lo dispuesto en la ley 100 de 1.993, mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médico – asistenciales incluidos en el POS y los requeridos en la atención de la Señora Monica Natalia Figueroa.

Por su parte, el artículo 177 de la ley 100 respecto de las Entidades Promotoras de Salud, señala:

“Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantías. Su función básica será organizar y garantizar directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, y girar dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por captación, al fondo de solidaridad y garantía de que trata el título III de la presente ley”.

En consecuencia, la EPS tiene como obligación principal organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados y en desarrollo de esta obligación, suscribe contratos con instituciones prestadoras del servicio de salud y profesionales de la salud, quienes efectúan el manejo médico del paciente con total autonomía técnica, científica y financiera.

EPS Sanitas en desarrollo de la relación que con la afiliada y cumpliendo con sus obligaciones legales, puso a disposición de la misma la institución que requería, autorizó las ayudas diagnosticas ordenadas

por los médicos tratantes de conformidad con su estado de salud; lo que pone de presente el cumplimiento de sus obligaciones legales.

La prestación del servicio médico suministrado a la Señora Monica, que es objeto de reproche, fue suministrado a través de profesionales de la medicina idóneos y calificados a través de una IPS que contaba con la infraestructura necesaria para la prestación oportuna y adecuada de los servicios de salud requeridos por la Señora Monica, acorde con la complejidad de su estado de salud, en consecuencia el manejo científico de su atención estuvo en manos de ésta y sus profesionales en medicina.

En consecuencia, cualquier tipo de presunta deficiencia en la atención brindada al señora Monica Natalia, no puede considerarse como constitutiva de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de E.P.S. Sanitas S.A.S. consiste en facilitar el acceso de sus afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, que hicieran parte del Plan Obligatorio de Salud, lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

En lo que respecta a la Empresa Promotora de Salud EPS Sanitas S.A., ésta autorizó todos y cada uno de los exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan Obligatorio de Salud ofrece y que fueron requeridos por la paciente y prescritos por los médicos tratantes. No obstante, se reitera que EPS Sanitas no participó de los actos médicos objeto de reproche efectuados a la señora Monica Natalia, pues su obligación legal se agotó respecto de los mismos con garantizar oportunamente la prestación del servicio de salud de sus afiliados tal y como ocurrió en el presente caso.

Y es que para el presente asunto, cobra especial relevancia el hecho que EPS Sanitas S.A.S. no atendió a la señora demandante, en calidad de paciente en las atenciones objeto de reproche, máxime cuando su actividad administrativa está enfocada a otorgar la autorización de servicios, procedimientos, insumos, medicamentos y elementos que se consagran como incorporados en el Plan Obligatorio de Salud, pues la llamante en garantía le recrimina a mi representada responsabilidad frente a una actividad en la que no tiene participación alguna.

Así las cosas, toda vez que EPS Sanitas S.A.S. no fue la entidad que orientó la atención de la señora Mónica Natalia, y que el daño que se señala se causó al paciente no se originó por una omisión en la autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan Obligatorio de Salud a cargo de esta Entidad, la dilación en su suministro o alguna falla administrativa atribuible a la EPS que hubiese tenido incidencia en el manejo médico de la señora Mónica Natalia, no existen fundamento legal ni contractual para que se pueda solicitar la comparecencia al proceso por parte de mi representada.

Pese a que la relación que vincula a una Empresa Promotora de Salud con un afiliado es de orden legal, si miráramos hipotéticamente la vinculación desde una óptica contractual, tendríamos que, en primer lugar, no se cumplirían los requisitos de la responsabilidad en este campo, pues E.P.S. Sanitas S.A.S. cumplió con su obligación de garantizar el acceso a los servicios del plan obligatorio de salud poniendo a disposición de su afiliado toda la red prestataria de servicios de salud calificada en todos sus niveles de atención cumpliendo así su deber de vigilancia y autorizó los servicios requeridos por la Señora Mónica Natalia, es así como en los hechos de la demanda en ningún lugar se señala un incumplimiento a las obligaciones de aseguramiento de mi representada, de igual forma, al no existir incumplimiento en

el aseguramiento no existiría mora en la satisfacción de los deberes de E.P.S. Sanitas S.A.S. surgidos su afiliación o de sus obligaciones surgidas de la ley.

La obligación que se impute incumplida debe provenir del sujeto obligado, cuestión que respecto de mi representada no se desprende de los hechos y argumentaciones de la demanda, pues en ninguno de sus apartes se evidencia la confluencia de las responsabilidades de E.P.S. Sanitas S.A.S. y la atención brindada por los profesionales adscritos a la red de prestadores de la entidad o por parte de la IPS acá involucrada.

#### **IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS:**

De acuerdo con lo manifestado por mi prohijada, me permito dar respuesta a los hechos de la demanda en los siguientes términos:

**Al Hecho Primero.- NO ME CONSTA**, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Resolución No. 1995 de 1999 artículo 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

**Al Hecho Segundo.- NO ME CONSTA**, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

**Al Hecho Tercero.- NO ME CONSTA**, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

**Al Hecho Cuarto.- NO ME CONSTA**, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En cuanto a las apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante me atengo a lo que se acredite en el proceso, según el valor probatorio que el juez le dé a los documentos aportados con la demanda.

**Al Hecho Quinto.-** NO ME CONSTA, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

**Al Hecho Sexto.-** NO ME CONSTA, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

**Al Hecho Séptimo.-** No hay hecho séptimo en el escrito de demanda

**Al Hecho Octavo.-** NO ME CONSTA, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

**Al Hecho Noveno.-** NO ME CONSTA, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

**Al Hecho Decimo.-** NO ME CONSTA, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

**Al Hecho Decimo Primero.-** NO ME CONSTA, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

**Al Hecho Décimo Segundo.-** NO ME CONSTA, En la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud; por lo tanto este hecho debe ser probado a la luz de la historia clínica, la cual de conformidad con lo establecido en la normatividad legal vigente, artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, está en custodia de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Ahora bien no es posible establecer a que a hace relación la parte demandante cuando señala que debió asistir a curaciones con sus propios recursos, valga la pena poner de presente que para efectos de acreditar el cumplimiento de la función de aseguramiento de mi representada, se remite

certificación de utilización de servicios, siendo importante tener en cuenta que no existen requerimientos por parte de la afiliada a EPS Sanitas, relacionados con negación de prestación de servicios de salud o con una autorización tardía de los mismos.

**Al Hecho Décimo Tercero.- NO ES UN HECHO,** Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, desprovista de sustento factico, y de conocimientos especializados en medicina, por lo cual solicito no sea tenida en cuenta.

**Al Hecho Décimo Cuarto.- NO ME CONSTA.** Ahora bien es importante tener en cuenta que la señora Mónica Natalia Figueroa para la época de los hechos cotizaba a EPS Sanitas, con un ingreso base de liquidación de un salario mínimo legal mensual vigente, en calidad de cotizante independiente. Así mismo que La EPS SANITAS expidió y autorizó y pago incapacidades laborales y licencias según la siguiente relación.

AUTORIZACIÓN	ORIGEN	F. INICIO	F. FIN	DIAS AUT	IBC	COD DIAG	VALOR	ACUMULADO	ESTADO DE INCAPACIDAD	FECHA DE PAGO
55497417	General	31/08/2018	11/09/2018	12	782000	K800	\$ 282.549	12	PAGADA	7/11/2018
55497415	General	17/09/2018	26/09/2018	10	782000	K801	\$ 282.549	22	PAGADA	07/11/2018 10/12/2018
55569996	General	19/10/2018	2/11/2018	15	782000	F422	\$ 367.314	15	PAGADA	21/12/2018

**Al Hecho Décimo Quinto. NO ME CONSTA** es un hecho ajeno a mí representada, razón por la cual me atengo a lo que se pruebe.

**Al Hecho Décimo Sexto.- NO ME CONSTA.** Es un hecho ajeno a mi representada, ahora bien es importante tener en cuenta que no se establecen las condiciones de tiempo, modo y lugar, lo cual imposibilita el ejercicio del derecho de defensa pues no es posible determinar por ejemplo a que insumos o medicamentos hace referencia, ni cuál es la fecha e IPS en la que se realizó la cita médica que menciona.

**Al Hecho Décimo Séptimo.- NO ME CONSTA.** Es un hecho ajeno a mi representada, me atengo a lo que se pruebe

**Al Hecho Décimo Octavo.- NO ME CONSTA.** Es un hecho ajeno a mi representada, me atengo a lo que se pruebe.

**Al Hecho Décimo Noveno- NO ME CONSTA.** Es un hecho ajeno a mí representada, por cuanto no fue citada al trámite de conciliación prejudicial. Me atengo a lo que se pruebe.

**Al Hecho Décimo Primero- NO ME CONSTA.** Es un hecho ajeno a mi representada, por lo cual no es posible emitir ningún tipo de pronunciamiento al respecto.

**V. EXCEPCIONES DE MÉRITO:**

En oposición a las pretensiones formuladas por la parte accionante, respetuosamente me permito proponer las siguientes excepciones de fondo, sin perjuicio de aquellas que el Señor Juez encuentre probadas dentro del proceso.

**INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE EPS SANITAS:**

Sea lo primero anotar que EPS Sanitas cumple funciones de aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud que se encuentra determinado por la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes. Dentro del precitado Sistema, EPS Sanitas, como particular en el ejercicio de una función pública está supeditado entre otras a las siguientes actividades<sup>1</sup>:

“ARTICULO 2o. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:

a.) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

b.) Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema. Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.

c.) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.

d.) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud<sup>2</sup>; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

e.) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.

f.) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza”.

---

<sup>1</sup> Decreto No. 1485 del 13 de julio de 1.994. “Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las entidades promotoras de salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.”

El listado de funciones arriba citado corresponde a lo que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se conoce como “Aseguramiento”, y en el asunto que nos ocupa y acorde con lo dispuesto en la ley 100 de 1.993, mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médico – asistenciales incluidos en el POS y los requeridos en la atención de la Señora Margot López.

Por su parte, el artículo 177 de la ley 100 respecto de las Entidades Promotoras de Salud, señala:

*“Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantías. Su función básica será organizar y garantizar directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, y girar dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por captación, al fondo de solidaridad y garantía de que trata el título III de la presente ley”.*

En consecuencia, la EPS tiene como obligación principal organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados y en desarrollo de esta obligación, suscribe contratos con instituciones prestadoras del servicio de salud y profesionales de la salud, quienes efectúan el manejo médico del paciente con total autonomía técnica, científica y financiera.

EPS Sanitas en desarrollo de la relación que tenía con la afiliada y cumpliendo con sus obligaciones legales, puso a disposición de la paciente el personal médico que requería, autorizó las ayudas diagnósticas ordenadas por los médicos tratantes, así como la atención de médicos especialistas requeridos de conformidad con su estado de salud; lo que pone de presente el cumplimiento de sus obligaciones legales.

La prestación del servicio médico suministrado a la Señora Mónica Natalia Figueroa, fue suministrado a través de profesionales de la medicina idóneos y calificados a través de IPS que contaban con la infraestructura necesaria para la prestación oportuna y adecuada de los servicios de salud requeridos por la Señora Figueroa, acorde con la complejidad de su patología, en consecuencia el manejo científico de su atención estuvo en manos de ésta y sus profesionales en medicina.

De los medios probatorios obrantes en el proceso, es claro EPS Sanitas expidió las correspondientes autorizaciones a través de las cuales asumió la obligación de pago del valor de las prestaciones asistenciales incluidas en el POS, además de autorizar el suministro de medicamentos, exámenes y procedimientos quirúrgicos, prescritos por sus médicos tratantes, al punto en ninguno de los apartes de la demanda se reprochan actuaciones que sean imputables a las funciones de aseguramiento que le son propias a la EPS.

En consecuencia, cualquier tipo de presunta deficiencia en la atención brindada al señora Mónica Natalia Figueroa, no puede considerarse como constitutiva de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de E.P.S. Sanitas S.A.S. consiste en facilitar el acceso de sus afiliados a los servicios de salud por ellos requeridos, que hicieran parte del Plan Obligatorio de Salud, lo cual se encuentra debidamente demostrado con los medios de prueba aportados al proceso.

En lo que respecta a la Empresa Promotora de Salud EPS Sanitas S.A., ésta autorizó todos y cada uno de los exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan Obligatorio de Salud ofrece y que fueron

requeridos por la paciente y prescritos por los médicos tratantes. No obstante, se reitera que EPS Sanitas no participó de los diagnósticos y tratamientos médicos efectuados a la señora Mónica Natalia, pues su obligación legal se agota con garantizar oportunamente la prestación del servicio de salud de sus afiliados tal y como ocurrió en el presente caso.

Y es que para el presente asunto, cobra especial relevancia el hecho que EPS Sanitas S.A.S. no atendió a la señora Mónica Figueroa, en calidad de paciente en las atenciones objeto de reproche, máxime cuando su actividad administrativa está enfocada a otorgar la autorización de servicios, procedimientos, insumos, medicamentos y elementos que se consagran como incorporados en el Plan Obligatorio de Salud, pues la parte actora le recrimina a mi representada responsabilidad frente a una actividad en la que no tiene participación alguna.

Así las cosas, requiere probarse que EPS Sanitas S.A.S. fue la entidad que orientó la atención de la señora Mónica Natalia, y que el eventual daño que se causó al paciente se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan Obligatorio de Salud a cargo de esta Entidad, dilación en su suministro o alguna falla administrativa atribuible a la EPS que hubiese tenido incidencia en el manejo médico de la señora Mónica.

Pues a juicio de EPS Sanitas S.A.S. y de la documental obrante en el proceso, esta cumplió en su integridad frente a la Señora Mónica Natalia, con las obligaciones surgidas de la ley en su calidad de delegataria del Estado para la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro del régimen contributivo, especialmente con aquella que se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud requeridos por ella y que fueron prescritos por sus médicos tratantes y no se presentó ninguna negación de cobertura o autorización.

Pese a que la relación que vincula a una Empresa Promotora de Salud con un afiliado es de orden legal, si miráramos hipotéticamente la vinculación desde una óptica contractual, tendríamos que, en primer lugar, no se cumplirían los requisitos de la responsabilidad en este campo, pues E.P.S. Sanitas S.A.S. cumplió con su obligación de garantizar el acceso a los servicios del plan obligatorio de salud poniendo a disposición de su afiliada toda la red prestataria de servicios de salud calificada en todos sus niveles de atención cumpliendo así su deber de vigilancia y autorizó los servicios requeridos por la Señora Mónica Natalia, de igual forma, al no existir incumplimiento en el aseguramiento no existiría mora en la satisfacción de los deberes de E.P.S. Sanitas S.A.S. surgidos su afiliación o de sus obligaciones surgidas de la ley.

La obligación que se impute incumplida debe provenir del sujeto obligado, cuestión que respecto de mi representada no se desprende de los hechos y argumentaciones de la demanda, pues en ninguno de sus apartes se evidencia la confluencia de las responsabilidades de E.P.S. Sanitas S.A.S. y la atención brindada por los profesionales adscritos a la red de prestadores de la entidad o por parte de la IPS acá involucrada.

**AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE// INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA-RÉGIMEN DE FALLA PROBADA:**

Corresponde a la parte actora establecer y probar el daño sufrido y que el mismo fue ocasionado única y exclusivamente por causa de cada uno de los demandados, es decir que exista un nexo causal entre el

daño que se configuró y la conducta cometida por cada uno de los accionados. No basta con las simples afirmaciones contenidas en la demanda, la accionante deberá probar su dicho.

La parte actora pretende imputar responsabilidad por una supuesta inadecuada atención médica, frente a lo cual debo señalar:

A la luz del régimen que gobierna la práctica médica, como ya se indicó el de la culpa probada, siempre corresponderá al paciente o su familia demostrar la culpa por parte del médico o la institución que prestó el servicio, acreditar que actuó, con negligencia, impericia, o que bien no atendió los protocolos que la *lex artis* determina para cada situación. Por su parte, estos últimos podrán exonerarse de la responsabilidad que se le imputa demostrando que se actuó con diligencia y cuidado. Pues “de presumirse la culpa del médico, *sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva*”<sup>3</sup>

Durante las atenciones médicas brindadas a la paciente de acuerdo con la relación de utilización de servicios, se observa que se le practicaron los exámenes médicos, se formularon ayudas diagnósticas, se le practicaron los procedimientos requeridos.

Las presuntas inconsistencias en la prestación de servicios de salud, la inadecuada atención por parte de las entidades demandadas, la imprudencia en la atención y el supuesto daño a la salud de la Señora Mónica Natalia, están esbozadas bajo un débil argumento carente de soporte fáctico y jurídico que constituyen especulaciones sin asidero en la realidad en consecuencia es deber de la parte actora entrar a probar los elementos constitutivos de cada una de sus afirmaciones y que lo llevan a concluir la mala práctica médica, la prestación del servicio negligente y el tratamiento inadecuado, lo cual no se encuentra probado en estas diligencias.

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual sobre la Carga de la Prueba expresa lo siguiente:

*“Art. 167 del C.G.P. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...) Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”*

En consecuencia, es menester de la parte actora probar los supuestos de hecho invocado, so pretexto de dar paso a lo que la doctrina autorizada ha denominado “**riesgo de no persuasión**”, y que en síntesis comporta un cúmulo de reglas que a su turno habilitan al juez para resolver la incertidumbre acerca de la prueba de los hechos principales, de manera adversa a lo solicitado, esto es como si se hubiera probado su inexistencia.

En efecto, como en Colombia esta proscrita la responsabilidad objetiva, y específicamente en el caso de la responsabilidad civil médica, considerando la obligación de medio y no de resultado que le asiste al profesional de la salud, **es indispensable que cada una de las aseveraciones que se efectúen y pretendan enrostrar algún tipo de responsabilidad, se encuentren debidamente probadas, puesto que la sola afirmación que existe un perjuicio no prueba responsabilidad alguna.** No obstante, la parte actora pretende que se halle responsable a mi representada, E.P.S. Sanitas con la sola exposición de unos hechos y del perjuicio alegado, asumiendo que solo basta esto para encausar una supuesta

<sup>3</sup> Tamayo Jaramillo, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

responsabilidad de la Empresa Promotora de Salud, cuestión ésta que en reiterada jurisprudencia se ha desechado y por el contrario se ha enfatizado que la carga de demostrar la relación de causalidad existente entre el hecho o la omisión del demandado y el daño sufrido, está en cabeza de la parte actora, profundizándose aún más en tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio médico.

Lo anterior para concluir, que en el presente caso, se debe imponer a la parte actora el principio procesal de la carga de la prueba, ya que es a quien le corresponde acreditar cada uno de los elementos configurativos de la responsabilidad de EPS Sanitas.

**INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD CON OCASIÓN DE LA NEGLIGENCIA Y FALLA EN EL SERVICIO Y PERDIDA DE LA OPORTUNIDAD IMPUTADA EN LA DEMANDA:**

**AUSENCIA DE CULPA Y/O NEGLIGENCIA EN EL ACTUAR DESPLEGADO POR PARTE DE E.P.S. SANITAS S.A.**

Las pretensiones de la demanda se encuentran encaminadas a obtener la reparación del daño por el supuesta negligencia médica e inadecuada prestación del servicio suministrado a la Señora Mónica Natalia, es en ese entendido en que debe orientarse la defensa, no sin antes reiterar, que en el asunto que nos ocupa no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, antes aludido.

En lo que obedece a mi representada, EPS Sanitas, **no intervino en la prestación directa del servicio**, esta se efectuó directamente a través de la Clínica Chicamocha con la cual i) Se tenía contrato suscrito con EPS Sanitas, pero que muy a pesar de ello ii) Dicha persona jurídica es diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que EPS Sanitas no está llamada a responder por la actuación autónoma que desplegaron la IPS y los médicos.

No obstante lo anterior, si bien EPS Sanitas no dispensa la atención médica de sus afiliados de forma directa, ésta defensa advierte que la conducta de la IPS adscrita a su red con los elementos probatorios hoy allegados por la parte actora, no se configura la responsabilidad perseguida, máxime cuando la actividad médica ha sido calificada por la jurisprudencia como responsabilidad subjetiva.

La jurisprudencia ha considerado ineludible la calificación de la acción o de la omisión como culpable o negligente. Esta culpa debe ser demostrada por la parte demandante, pues la carga probatoria se encuentra radicada en cabeza de ella.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de valor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

Para tal efecto, en este caso en concreto, resulta pertinente indicar que no existió una culpa ni un vínculo de causa efecto entre la culpa y el perjuicio, tal como se indicó en el fundamento de derecho anterior. No se puede perder de vista que el acto médico comporta una serie de factores endógenos y exógenos que son resueltos de acuerdo con los criterios valorativos del profesional de la medicina, sin

que le sea dable a un tercero sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa.

Sin lugar a dudas, esta misma demostración de culpa se debe argumentar para vincular a la Entidad Promotora de Salud. La acción culpable de ésta se demostraría acreditando que no emitió las autorizaciones médicas de conformidad con lo señalado en las disposiciones legales que regulan la materia o que no permitió el acceso a una atención oportuna y eficaz o que haya puesto de presente falencias de carácter organizacional que le sean atribuibles a su estructura, circunstancia que no aconteció.

No obstante, para el caso bajo estudio, es claro que E.P.S. Sanitas S.A.S. emitió las autorizaciones correspondientes con el fin de que a la señora Mónica Natalia, se le brindaran las atenciones médicas, a que hubiere lugar, permitió y facilitó el acceso a los servicios requeridos por ella en una institución idónea para tal fin, sin que haya sido sometida a trámites administrativos innecesarios, cargas administrativas desproporcionadas o no razonables o se le haya sometido a largas esperas por causa de EPS Sanitas, por el contrario, fue facilitadora, pero las circunstancias propias de su estado de salud derivaron en el resultado obtenido, las cuales no son de responsabilidad de mi representada ni de la IPS que suministró la atención.

Es claro que E.P.S. Sanitas S.A.S., en su calidad de entidad promotora de salud a la cual se encontraba afiliada en el momento de los hechos la señora Mónica, ejecutó las obligaciones que le impone el sistema de seguridad social en salud, por tal razón no es viable imputarle responsabilidad alguna por conducta de tipo culposo.

De las afirmaciones esgrimidas en los hechos del llamamiento en garantía, se observa que se pretende desconocer la autonomía médica que asiste a los galenos para tomar las decisiones pertinentes sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo, acorde con sus conocimientos y evidencia científica, en el marco propio de la ética y la autorregulación, se evidencia con claridad suficiente, que a la Señora Monica, le fueron brindados los diferentes servicios, tratamientos y atenciones de manera escalonada según la condición y evolución del cuadro clínico que presentaba en cada una de las atenciones referidas en el libelo.

#### **INEXISTENCIA DE DAÑO IMPUTABLE A EPS SANITAS:**

Sea lo primero reiterar que E.P.S. Sanitas S.A.S. o presta directamente servicios de salud a sus usuarios, pues su función consiste en garantizar la cobertura económica de los servicios requeridos a través de la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y de los diferentes profesionales de la salud adscritos a su cuadro médico, que son los verdaderos encargados de prestar la atención a los pacientes.

Pretenden el llamante en garantía que mediante el presente proceso se declare la responsabilidad de EPS Sanitas por la que los demandantes alegan como una negligencia médica e inadecuada prestación del servicio suministrado a la Señora Mónica Natalia, desconociendo la autonomía médica, y las condiciones de salud de la paciente.

Los accionantes sustentan sus pretensiones indemnizatorias sobre la base del presunto incumplimiento de las obligaciones a cargo de la E.P.S. Sanitas S.A.S. en las actividades diagnósticas y clínicas, cuando las mismas no hacen parte de las funciones que le son propias ni está facultada para ello y que de conformidad con los hechos de la demanda y los registros de la historia clínica, los presuntos daños y perjuicios materiales, en caso de probarse, no son imputables a mi representada.

De tal forma que las fallas que se invocan en la demanda y que se alega haberse presentado en la atención médica, no pueden considerarse como constitutivas de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la principal obligación de E.P.S. Sanitas S.A.S. como se ha insistido a lo largo de este escrito, consistió en facilitar el acceso de la señora Mónica Natalia, a los servicios de salud requeridos, que hicieran parte del POS en una entidad debidamente habilitada para prestar los servicios requeridos por ella, considerando la especialidad y complejidad, como en efecto lo fue en su momento la IPS accionada.

En la práctica, el aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las autorizaciones a través de las cuales las EPS asume la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el POS ordenadas a sus afiliados, y consecuentemente, efectuar a sus prestadores adscritos, los pagos a que haya lugar una vez los usuarios han recibido los servicios que fueron objeto de autorización.

El diagnóstico, tratamiento y los resultados generados en la atención de la Señora Monica, no son un hecho que tenga relación con EPS Sanitas S.A., sino directamente con los profesionales de la salud del prestador del servicio, que según da cuenta la historia clínica obrante en el expediente, se trató de una atención médica oportuna, diligente y el tratamiento suministrado responde a los indicados para su estado de salud, todas las veces en las cuales se consultó a pesar de las conjeturas y asomo de duda que pretende dejar en el aire la parte actora, carente de argumentos para ello.

En consecuencia, requiere probarse que EPS Sanitas S.A.S. fue la entidad que realizó el diagnóstico y tratamiento de la paciente, determinó el manejo dado a la Señora Mónica y que el daño supuestamente causado se originó por la no autorización de los servicios asistenciales que se ofrecen dentro del Plan Obligatorio de Salud, a cargo de esta Entidad o por dilación en sus actividades de aseguramiento.

Es preciso señalar que en relación con el daño antijurídico, el órgano de cierre en materia Contencioso Administrativa, ha señalado:

*“El daño constituye el primer elemento o supuesto de la responsabilidad, cuya inexistencia, o falta de prueba, hace inocuo el estudio de la imputación frente a la entidad demandada; esto es, ante la ausencia de daño se torna estéril cualquier otro análisis, comoquiera que es el umbral mismo de la responsabilidad extracontractual del Estado. Así las cosas, el daño se refiere a aquel evento en el cual se causa un detrimento o menoscabo, es decir, cuando se lesionan los intereses de una persona en cualquiera de sus órbitas, es “la ofensa o lesión de un derecho o de un bien jurídico cualquiera” aunque algunos autores han considerado que esta concepción debe incluir también la “amenaza o puesta en peligro del interés”, con lo cual se amplía su concepción a la “función preventiva” del mismo (...) la constatación de éste no es suficiente para que se proceda a su indemnización; en efecto, el daño debe ser cualificado para que sea relevante en el mundo jurídico(...).*

*La antijuridicidad se refiere a aquello que no se tiene la obligación de padecer, al evento que es “contrario a derecho” “es la contradicción entre la conducta del sujeto y el ordenamiento jurídico aprehendido en su totalidad”, ello se refiere a que se desconozca cualquier disposición normativa del compendio normativo, sin importar la materia o la rama del derecho que se vulnera, puesto que la transgresión a cualquiera de ellas, genera la antijuridicidad del daño. En ese orden, la antijuridicidad puede ser estudiada en el plano formal y en el material: el primero de ellos se evidencia con la simple constatación de la vulneración a una norma jurídica, y el segundo se refiere a la lesión que se produce con esa vulneración, en los derechos de un tercero, aspectos que deben estar presentes para que el daño sea indemnizable. Sin embargo, es preciso señalar que no sólo es*

*antijurídico el daño cuando se vulnera una norma jurídica, sino también aquel que atenta contra un bien jurídicamente protegido”.<sup>4</sup> (Negritas fuera de texto)*

**INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DESPLEGADO POR EPS SANITAS, LAS ATENCIONES MEDICO ASISTENCIALES SUMINISTRADAS POR EL PRESTADOR DEMANDADO Y EL RESULTADO OBTENIDO Y RECLAMADO COMO DAÑOSO:**

Conforme a lo planteado en las excepciones precedentes, es menester concluir que para que se configure la responsabilidad a cargo de las accionadas, entendida como la obligación de reparar los daños causados a otro, esta tan solo surge en la medida en que concurren tres elementos esenciales: la Culpa, el Daño y el Nexo Causal; al punto que si falta uno sólo de ellos, no surge la obligación de reparar.

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

Igualmente, es indispensable que el daño alegado sea efecto o resultado de la conducta del demandado, significa esto que cuando el Juez se pregunte ¿quién fue?, ¿a quién le atribuimos el daño?, el acervo probatorio le permita inferir que el causante fue el demandado.

En el presente caso, no existe el elemento culpa, representado como un incumplimiento contractual y legal, y adicionalmente, encontramos que ningún funcionario de EPS Sanitas participó en el proceso de atención en salud brindada a la señora Mónica Figueroa, en la IPS demandada, no realizó su diagnóstico, emitió las órdenes médicas, ni tomó decisiones respecto a su tratamiento, en una palabra, ningún funcionario, representante o colaborador de EPS Sanitas participó ni tuvo injerencia en el proceso de atención en salud desarrollado en la IPS, de la cual se queja la parte actora.

Así las cosas, respecto a mi representada no se materializan los tres elementos de responsabilidad: la Culpa y el Nexo Causal y sin ellos, no se puede declarar su ocurrencia respecto de mi prohijada.

Tenemos entonces:

- ✓ Culpa: No existe, hubo cumplimiento de sus funciones de aseguramiento por parte de EPS Sanitas S.A.
- ✓ Nexo Causal: No existe, porque EPS Sanitas S.A.S. no participó de ninguna manera en el proceso de atención en salud cuestionada, no efectuó su diagnóstico ni tratamiento y prestó los servicios a la Señora Mónica Natalia y actuó de forma diligente, en el marco de su actividad de aseguramiento.

Conforme a lo anterior, el despacho en su sapiencia entenderá que en este caso no se han configurado los elementos que integran la responsabilidad: la conducta de mi prohijada fue adecuada y por lo tanto, no culposa, y tampoco tuvo relación alguna con la causa real del eventual daño, razón por la cual no se configura en este caso la pretendida responsabilidad.

**AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DERIVADA DE PACTO CONTRACTUAL.-**

La excepción propuesta tiene el siguiente fundamento:

---

EPS Sanitas S.A., celebró con Clínica Chicamocha acuerdo para la prestación de servicios de salud por parte de la mencionada IPS, vigente para la fecha en que ocurrieron los hechos descritos en el libelo.

En virtud de dichos acuerdos, la I.P.S. en mención, se comprometió a prestar sus servicios con autonomía técnica, médica, financiera y administrativa, toda vez que no existe un vínculo de subordinación o dependencia entre la IPS en su calidad de prestadora y la EPS en su condición de aseguradora. La IPS es independiente frente al manejo clínico y hospitalario de sus pacientes, sin que la EPS tenga injerencia en su proceder médico, puesto que para ello cuenta con parámetros de eficiencia y calidad correspondientes a su nivel de atención.

Dentro de los servicios incluidos se encuentran los que fueron demandados por la señora **Mónica Natalia Figueroa**, los cuales fueron prestados efectivamente por parte de la I.P.S citada, según se demuestra en la demanda. En consecuencia, la IPS, en virtud de su autonomía, es plenamente responsable por los actos médicos asistenciales que se obligó a suministrar. Por lo tanto, resulta clara la inexistencia de un vínculo entre una eventual responsabilidad y las acciones desplegadas por parte de EPS Sanitas, pues como se señaló, la responsabilidad por los actos médicos está a cargo de los prestadores.

Expresamente el numeral tercero (3.-) del contrato marco de servicios de asistencia en salud de condiciones uniformes establece entre otros asuntos lo siguiente:

“3.- RESPONSABILIDADES:

*La I.P.S prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la IPS asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la IPS inicia a partir del momento en que el afiliado de la EPS SANITAS reciba de la IPS cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La IPS y la EPS SANITAS S.A.S. no se harán responsables de los resultados por tratamientos realizados a aun afiliado o usuario cuando este o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la IPS por no considerar justificada la hospitalización o cualquier otra causa. La IPS tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del afiliado. En su defecto tal certificación deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de la EPS SANITAS.”* (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Teniendo en cuenta la fecha de ocurrencia de los hechos generadores de la demanda que se contesta, es claro que la presunta e hipotética responsabilidad administrativa que se llegare a derivar, está sometida a los efectos de dicho acuerdo celebrado entre la mencionada I.P.S y EPS Sanitas S.A., por lo cual EPS Sanitas no está llamada a responder por el diagnóstico, tratamiento y actos médicos realizados a la Señora Mónica Natalia

**INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD// LAS OBLIGACIONES DE EPS SANITAS EN SU CONDICIÓN DE ASEGURADORA SON DISTINTAS A LA RESPONSABILIDAD DE LAS IPS EN SU CALIDAD DE PRESTADORAS ELECTIVAS DEL SERVICIO:**

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en la IPS también accionada, pues se tiene que con base en lo dispuesto en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad son totalmente distintas, y la solidaridad alegada por la parte actora, no deviene per sé, por el simple hecho de que la paciente haya estado afiliada a EPS Sanitas sino que es el resultado del hecho culposo o doloso que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS que también conforma el extremo pasivo, para la producción del supuesto daño.

Como se observa su señoría, las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que la paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios requeridos por la Señora Monica y por cada uno de los cuadros clínicos presentados. No puede argumentarse negligencia médica por las razones anotadas.

Ahora bien, respecto de la solidaridad debe señalarse que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

*“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. **Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas**, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.*

***Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso**” (Negrillas y subrayas propias).*

Así mismo es preciso indicar que sólo podrá declararse la solidaridad respecto a EPS Sanitas S.A.S. si se presenta una fuente clara para su configuración, como quiera que de acuerdo con el ordenamiento jurídico sólo existe solidaridad por virtud de la ley, convención o testamento. En ese sentido, el Artículo 1568 del Código Civil Señala:

*“Artículo 1568.- **Definición de obligaciones solidarias.**- En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito. Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum. La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.”*

En el caso que nos ocupa, la solidaridad se predicaría de los diferentes deudores si se tratase de una obligación que revistiera estas características, no obstante, la prestación médico – asistencial de los servicios de salud suministrados a la señora Mónica Natalia Figueroa, no implican para EPS Sanitas la calidad de deudora, como quiera que ésta no prestó el servicio directamente, por lo tanto el alegado y supuesto cumplimiento defectuoso de las obligaciones no le corresponde, en cuanto, no realizó el diagnóstico ni brindó la atención médico asistencial a la señora Mónica Natalia, sino que ésta se llevó a cabo a través del personal médico y asistencial de la IPS acá demandada, adscrita a la red de EPS Sanitas.

Debe tenerse claro que ninguna disposición legal indica que EPS Sanitas S. A. tiene una obligación solidaria con la IPS, ni muchos menos con los profesionales de la salud, cada una de las Instituciones tiene unas obligaciones que debe cumplir, y ni la EPS debe responder por las obligaciones de prestación del servicio de la IPS, ni ésta debe asumir las obligaciones de aseguramiento que son propias de la EPS.

#### **INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS.-**

Sin que el planteamiento de la presente excepción implique un reconocimiento del supuesto daño causado, propongo este medio exceptivo como subsidiario para que sea tenido en cuenta en el evento que se acredite que el daño alegado fue ocasionado por una conducta culposa de mi poderdante, situación ésta poco probable a la luz de la situación fáctica y probatoria del proceso.

Todo daño a efectos de ser indemnizado debe ser cierto, esto implica que quien alegué haber sufrido un daño debe demostrar su ocurrencia, y no valerse de suposiciones para solicitarlo. Por lo anterior, encontramos desproporcionada y por fuera de la realidad la tasación de los perjuicios que hace la parte actora, los valores pretendidos no encuentran soporte alguno y mucho menos en la cantidad estimada, pues la parte demandante debe fundar esta petición en medios de prueba que ofrezcan certeza sobre la existencia e intensidad del daño en cada caso concreto, límite natural y legal del arbitrio judicial.

Ahora bien, en el eventual caso que se pudiera probar que EPS Sanitas fue responsable, por una presunta mala praxis médica y falla en el servicio brindado a la Señora Mónica Figueroa en la I.P.S. accionada, así como un inadecuado cumplimiento de las funciones de aseguramiento, se deberá considerar la manera como se liquidarán los perjuicios materiales e inmateriales reclamados.

Le corresponde a la parte actora, estimar los perjuicios con razones o explicación y de igual manera debía aportar los documentos o pruebas que determinaran y evidenciaran la forma cómo se había calculado la suma reclamada por perjuicios materiales, pero la parte actora se limita a presentar sus valoraciones.

Sin embargo, sea el momento para citar al Doctor Juan Carlos Henao, quien de manera clara y acertada señala cuando debe indemnizarse: *“Se debe indemnizar el daño, solo el daño, y nada más que el daño”* (...) o en palabras de la H. Corte Constitucional Colombiana, que *“el resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite”*. La explicación que se da a esta regla se apoya en un principio general del derecho: Si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa a favor de la víctima... es así el daño, la medida de su resarcimiento”

El principio orientador del derecho de daños al que se acaba de hacer referencia, es un regla que deberá respetarse cada vez que se persiga el resarcimiento de un perjuicio, el cual será indemnizable, siempre y cuando se haya probado a lo largo del proceso que se trata de un perjuicio cierto, personal, directo y actual, y que además se configuren los elementos estructurales de la responsabilidad. Lo que deja claro que, la indemnización pretendida por la parte demandante deberá ser proporcional al daño sufrido, y no deberá utilizar esta vía –como mecanismo de enriquecimiento injustificado.

Frente a los perjuicios reclamados me permito señalar lo siguiente:

✓ **Con relación al Daño Moral:**

El daño moral es definido por el Consejo de Estado en repetidas ocasiones como:

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

En el caso concreto, la parte actora solicita con la demanda un monto indemnizatorio por este concepto tasado de manera excesiva y desproporcionada, contraria a los principios rectores del derecho de daños, en la medida que pretende el reconocimiento y pago de los perjuicios morales sufridos por los accionantes que superan en exceso los precedentes jurisprudenciales.

Lo anterior evidencia que si bien en este caso no se presentó la muerte de la paciente, quien es además demandante en el proceso, los montos indemnizatorios equivalen a los que ha establecido el CE para el caso de un fallecimiento, sin que en el proceso se evidencia ni siquiera de forma somera cual fue el daño moral causado a los demandantes, aunado a la falta de razonamiento de las misma y ausencia de medios probatorios idóneos, pone de presente su excesiva tasación e improcedencia de la suma pretendida por ese concepto.

De igual forma y como ya se señaló, todo daño alegado deberá probarse por cuanto no es posible evaluar si un daño es cierto, personal y directo sin una prueba siquiera sumaria. Quién pretenda la indemnización de los daños materiales deberá probar las erogaciones realizadas en virtud del hecho dañino o aquellas sumas dejadas de percibir en consecuencia de la ocurrencia del mismo. Si no pudiere probarse, no se configuran sus características y por lo tanto no podrá ser objeto de indemnización y en el asunto que nos ocupa la parte actora no precisa con claridad el daño y la participación de cada una de las accionadas en su configuración ni justifica y soporta verdaderamente la existencia del perjuicio, tan solo lo afirma, presumiéndolo en razón del parentesco, sin traer elementos de convicción al fallador, quién en últimas, con fundamento en los medios de prueba debe determinar la cuantía de los mismos.

En ese sentido, según opinión del tratadista Juan Carlos Henao, en su libro EL DAÑO:

*“El daño debe de ser probado por quien lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización”... recordando al Maestro Antonio Rocha, se pueden anotar que dicha regla es apenas natural porque “Los elementos que integran (el daño) son conocidos, mejor que nadie, por el mismo acreedor que los ha sufrido, y a él le toca, obviamente, poner presente los medios conducentes para conocer su existencia y su extensión”. **No basta, entonces que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque “el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”, que por demás no pueden ser valoradas “ como se tratara de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondía al demandante.” Es así como el juez considera que el demandante debe probar a existencia del daño, so pena, sino lo hace, de impedir la declaratoria de responsabilidad.**” (Negrilla y subraya fuera del texto)*

✓ **Con relación al Daño Material:**

En el eventual caso que se pudiera probar que EPS Sanitas fue responsable, por la alternativa terapéutica adoptada por Clínica Chicamocha y una presunta mala praxis médica en virtud de la atención brindada a la demandante en las I.P.S. accionadas, se deberá considerar la manera como se liquidarán tanto los perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante, etc...), por cuanto los demandantes solicitan una suma de dinero que no ha sido acreditada está en contra de los antecedentes que reposan en la EPS, esto por cuanto la señora Mónica Natalia Figueroa para la época de los hechos era cotizante independiente con un IBC de un salario mínimo y en virtud de ello le fueron

reconocidas las incapacidades medicas tramitadas ante la EPS Sanitas, hechos que distan de lo indicado en la pretensión esgrimida por la parte actora.

Ante la tasación exagerada del perjuicio, deberá darse plena aplicación al artículo 206 del Código General del Proceso, que indica:

***“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO.** Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

*Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.*

*Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospecha que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.*

*<Inciso modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.*

*El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.*

*El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.*

***PARÁGRAFO.** <Parágrafo modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> También habrá lugar a la condena a la que se refiere este artículo a favor del Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento, la sanción equivaldrá al cinco por ciento (5%) del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.*

*La aplicación de la sanción prevista en el presente parágrafo sólo procederá cuando la causa de la falta de demostración de los perjuicios sea imputable al actuar negligente o temerario de la parte.”*

Sobre el punto de las pretensiones declarativas la Doctrina a través del profesor Hernán Fabio López Blanco, ha sostenido:

*“Es requisito esencial para poder adelantar un proceso con base en una pretensión declarativa, que exista una relación jurídica incierta que, (...), se origine en una incertidumbre que ha de ser objetiva, “es decir, que no ha de consistir en un estado mental de duda de quién ejerce la acción (...), respecto de la existencia o no existencia de su derecho, sino en el hecho real de no estar definido ese derecho”.*

Con relación al Lucro cesante, entendida como la ganancia futura que se dejó de percibir como consecuencia del daño, no existe ningún hecho indicativo de que esa ganancia se habría efectivamente producido en caso de la no existencia de los supuestos daños alegados, por lo que no es una ganancia cierta, sino eventual, hipotética, aleatoria y se debe cuantificar de conformidad con las formulas jurisprudenciales que han tratado temas análogos.

En este sentido, y con relación a la Certidumbre del daño, el tratadista Javier Tamayo Jaramillo<sup>9</sup>, sostiene que: *“El daño es cierto cuando a los ojos del juez aparece evidencia que la acción lesiva del agente ha producido o producirá una disminución patrimonial o moral en el demandante”.*

*“En cambio, el perjuicio es hipotético, y en consecuencia no hay lugar a reparación, cuando la víctima solo tenía una oportunidad remota de obtener un beneficio en caso de que no se hubiera producido la acción dañina. Solo, pues, cuando la demanda no está basada en una simple hipótesis o expectativa, la víctima tendrá derecho a la reparación”.*

El mismo autor<sup>10</sup> con relación al perjuicio futuro, que para el caso sub – lite es el lucro cesante futuro reclamado por los accionantes, establece que:

*“No ocurre lo mismo con el perjuicio futuro, en el que, a causa del alea del espacio, del tiempo y del ámbito fenoménico, la certeza funciona de manera relativa y solo la ley de probabilidades permite afirmarlo. Esto es importante si se tiene en cuenta que el daño futuro es indemnizable, en lo cual coincide la mayoría de los autores. **En consecuencia, el daño futuro es indemnizable, aunque no haya certeza absoluta de su realización, a condición, desde luego, de que aparezca como virtual y no simplemente como una mera eventualidad**”.* (Resaltado y negrilla fuera del texto).

Por otra parte, el artículo 206 del Código General del Proceso exige que *“Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo **razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos**. (...).”* (Subrayado y negrilla fuera del texto)

*“Razonar”, según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, significa “2. Hablar dando razones para probar algo.” o “3. Exponer, aducir las razones o documentos en que se apoyan dictámenes, cuentas, etc.”*

En consecuencia le correspondía a la parte actora, estimar los perjuicios con razones o explicación y de igual manera debía aportar los documentos o pruebas que determinaban y evidenciaban la forma cómo se había calculado la suma reclamada no obstante, la parte actora se limita a presenta sus valoraciones.

<sup>5</sup> LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Procedimiento Civil. Parte General Tomo I. Editores Dupre. IX Edición 2.005. Página 281.

## **6.2. EXCEPCIÓN GENÉRICA:**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

## **VI. CONCLUSIONES:**

En conclusión, y directamente frente a los argumentos de la demanda para demostrar los supuestos demandados, podemos decir lo siguiente:

- 6.1 En cumplimiento de las obligaciones que la normativa vigente impone a las Entidades Promotoras de Salud, mi representada asumió la cobertura económica de los servicios de salud requeridos por la señora Mónica Natalia Figueroa, en calidad de afiliada a EPS Sanitas SAS
- 6.2 EPS Sanitas facilitó el acceso de la señora Monica Natalia, a la IPS acá accionada con la cual se suscribió el respectivo contrato de prestación de servicios de salud.
- 6.3 La I.P.S la fecha en que acontecieron los hechos, se encontraba debidamente habilitada por la Secretaría de Salud para operar y prestan servicios a los afiliados a la EPS Sanitas con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales de la salud y empleados, a la luz de lo acordado en el contrato de prestación de servicios de salud suscrito con mi representada.
- 6.4 Los hechos de la demanda relacionados con la atención de la Señora Mónica Natalia en la I.P.S. accionada, hace referencia a aspectos de índole asistencial en los que mi representada no tuvo ninguna clase de injerencia o participación, máxime cuando todas y cada una de las decisiones y conductas médicas expuestas en la causa petendi son imputables de manera directa y exclusiva a los profesionales de la salud que atendieron al accionante, y no a dificultades de índole administrativo relacionadas con obligaciones a cargo de la EPS accionada.
- 6.5 EPS Sanitas autorizó todos los servicios incluidos en el POS requeridos y prescritos por los médicos tratantes adscritos a la red de EPS Sanitas, sin que resultara procedente o necesario la asunción de gastos por cuenta propia.
- 6.6 EPS Sanitas cumplió con sus funciones legalmente establecidas, asumiendo la cobertura económica de los servicios de salud requeridos por la paciente, facilitando su acceso a las IPS que hacían parte de su red de servicios de salud.
- 6.7 Los médicos son autónomos en su proceder, acorde con su experiencia y experticia y en ese sentido la EPS no tiene participación alguna.
- 6.8 No hay un solo indicio contra EPS Sanitas S.A.S. que demuestre incumplimiento de sus obligaciones, cuando esta entidad promotora de salud no actuó, incidió ni generó el presunto daño demandado.

En conclusión, aparece claramente demostrado que no existe responsabilidad que pueda estructurarse e imputarse a EPS Sanitas, de igual forma se efectuó el acceso a los servicios de manera oportuna, eficiente y de calidad, sin mediar trámites administrativos innecesarios y los tramites reclamados en el libelo eran de responsabilidad de la parte actora y en estos no tuvo ninguna injerencia EPS Sanitas, Por lo tanto **no existe hecho culposo ni relación de causalidad que permita imputar responsabilidad en cualquiera de sus modalidades respecto de mi representada.**

## **VII. SOLICITUD DE PRUEBAS:**

Solicito Señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como pruebas las siguientes:

### **7.1 DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:**

Con el ánimo de que obren en el proceso, me permito adjuntar en calidad de prueba los siguientes documentos:

- 7.1.1 Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS Sanitas, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
- 7.1.2 Certificación de afiliación de la señora Mónica Natalia Figueroa a EPS Sanitas
- 7.1.3 Certificación de pago de aportes de la señora Mónica Natalia Figueroa a EPS Sanitas
- 7.1.4 Certificado de utilización de servicios de salud.
- 7.1.5 Certificado de reconocimiento de incapacidades médicas.
- 7.1.6 Copia del contrato marco de servicios de salud suscrito entre EPS Sanitas S.A.S. y la IPS Clínica Chicamocha.

### **7.2 INTERROGATORIOS DE PARTE:**

- 7.2.1 Solicito al Señor Juez se sirva fijar fecha y hora para la práctica del interrogatorio de parte, de la señora Mónica Natalia Figueroa para que absuelva el cuestionario que entregaré en sobre cerrado antes de la diligencia, reservándome el derecho de formularlo verbalmente en la audiencia, con el fin de deponer acerca de los hechos y pretensiones de la demanda, en especial lo relacionado con las funciones de aseguramiento de EPS Sanitas SAS

### **7.3 DECLARACIONES DE TERCEROS:**

Con el fin de aclarar y dar las explicaciones pertinentes sobre los hechos de la demanda, en especial lo relacionado con la función de auditoria de EPS Sanitas SAS y del reconocimiento y pago de prestaciones económicas a cargo de EPS Sanitas SAS, solicito al Señor Juez que señale fecha y hora para la recepción del testimonio de los siguientes profesionales, quienes se pueden ubicar en la calle 100- 11b – 67 de la ciudad de Bogotá.

7.3.1 Doctora Diana Marcela Potes Ladino, Directora Auditoria de Calidad y Seguridad del Paciente Gerencia de Auditoria EPS Sanitas S.A.S.

7.3.2 Doctor Juan Carlos Rey Rodríguez, Coordinador Nacional de Prestaciones Económicas de EPS Sanitas SAS.

**VIII. ANEXOS:**

Me permito anexar a la presente contestación de demanda, los siguientes documentos:

- 8.1. Los anunciados en el acápite de las pruebas documentales, y que obran en el proceso.
- 8.2. Certificado de existencia y representación legal de E.P.S. Sanitas S.A.

**IX. NOTIFICACIONES:**

Mi representada Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. y la suscrita, recibirán notificaciones así:

EPS Sanitas SAS, se identifica con el NIT. 800.251.440-6, la dirección comercial y para notificación judicial, debidamente inscrita en el registro mercantil es la calle 100 No. 11 B – 67, Piso 3ro de la ciudad de Bogotá, correo electrónico; [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

La suscrita apoderada YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO, dirección para notificaciones calle 100 No. 11 B – 67, Piso 3ro., de la ciudad de Bogotá, D.C., correo electrónico; [andherrera@Keralty.com](mailto:andherrera@Keralty.com). Celular 3016835603.

Con toda atención,



**YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO**  
RL y apoderada EPS Sanitas SAS  
C.C. 31.309.207 de Cali  
T.P: 186.519 del CSJ

EBU033

**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**

**CONTRATO MARCO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD**

**CONDICIONES UNIFORMES**

**1. MANIFESTACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ADSCRITA**

Cuando una IPS haya solicitado su inscripción como ENTIDAD ADSCRITA a EPS SANITAS, esta última haya impartido su aprobación, y aquella acepte tal inscripción mediante el diligenciamiento y la firma de las CONDICIONES PARTICULARES, quedará sujeta a las CONDICIONES UNIFORMES que se establecen en el presente documento.

En su condición de ENTIDAD ADSCRITA, la IPS manifiesta, libre, espontánea y expresamente:

- 1.1 Que cumple con los requisitos que exige la ley para la prestación de los servicios, conforme a lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2.007 y dará cumplimiento a las demás normas que lo adicionen, aclaren o sustituyan, adicionalmente se compromete a mantener vigentes durante el término de ejecución del contrato los siguientes requisitos:
  - 1.1.1 Habilitación de los servicios contratados como consta en el certificado de habilitación expedido por la Entidad Territorial de Salud respectiva, la cual forma parte del presente contrato como Anexo No. 4.
  - 1.1.2 Suficiencia para prestar los servicios contratados, como consta en el portafolio y modelo de prestación de servicios, los cuales forman parte del presente contrato como Anexo No. 4.
  - 1.1.3 Modelo de prestación de servicios determinado por la IPS, que forma parte del contrato como Anexo No. 5.
  - 1.1.4 Reporte y monitoreo de los indicadores de calidad en la prestación de los servicios, acorde con lo dispuesto en el Sistema de Información para la calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
  - 1.1.5 Revisor fiscal de la entidad debidamente inscrito ante la Superintendencia Nacional de Salud.
  - 1.1.6 Estar a paz y salvo con el pago de la tasa anual a favor de la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión.
  - 1.1.7 Cumplir oportunamente con los reportes que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud
- 1.2 Que cuenta con personal idóneo, asociado o auxiliar, permanente o esporádico u ocasional, contratado bajo su dependencia, subordinación, dirección y responsabilidad, o bajo cualquier otra modalidad de contratación bajo su dirección y responsabilidad.
- 1.3 Que cuenta con la infraestructura técnica, científica y administrativa y con la experiencia necesaria, al tiempo que llena todos los demás requisitos, condiciones y exigencias imprescindibles para prestar los SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD requeridos por E.P.S SANITAS para sus AFILIADOS y USUARIOS.
- 1.4 Que se compromete a atender a dichos AFILIADOS y USUARIOS con dedicación, diligencia, integralidad, profesionalidad y ética, mediante servicios de calidad, ceñidos a los principios generales de la ciencia médica y de su especialidad en particular, de conformidad con los procedimientos y tratamientos aprobados por las asociaciones médicas o científicas reconocidas en el país, y, en todo caso, con sujeción a las exigencias del ejercicio de la profesión y según los planes y regulaciones establecidos por la Ley y por E.P.S SANITAS,

que declara conocer integralmente y sobre los cuales se compromete a mantenerse actualizado.

- 1.5 Que reconoce y acepta que las relaciones contractuales con E.P.S SANITAS son de carácter civil, relativas a la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SIN SUBORDINACION LABORAL ALGUNA existente entre los trabajadores de la CONTRATANTE, sus subcontratistas y E.P.S. SANITAS.
- 1.6 Que entiende y acepta, también expresamente, que las manifestaciones que realiza constituyen MÓVIL DETERMINANTE de las relaciones jurídicas con E.P.S SANITAS.

## 2.- OBLIGACIONES DE LA IPS

Además de las que se derivan de las MANIFESTACIONES anteriores y de las que correspondan a la esencia y naturaleza del Contrato que surja como consecuencia de la aceptación y adscripción de la IPS a E.P.S SANITAS S.A., y que se ejecute mediante la emisión de ÓRDENES DE COMPRA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD (en adelante Volantes de Autorización de Servicios), aquella contrae las siguientes obligaciones DE HACER:

- 2.1 Prestar los servicios médico asistenciales contemplados en el Plan Obligatorio de Salud a los afiliados de E.P.S SANITAS (en adelante Afiliados). Estos servicios comprenden todas las actividades, intervenciones y procedimientos descritos en el Anexo No. 2 del presente documento, de acuerdo con la Resolución No. 5261 del 5 de agosto de 1.994, proferida por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", y demás normas que la adicionen, complementen, reformen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas dentro del presente documento. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones que eventualmente se establezcan en este documento.
- 2.2 Prestar los servicios médico asistenciales correspondientes al Plan Complementario de Salud de E.P.S. SANITAS (en adelante PLAN EPS SANITAS EMPRESARIAL), en todos o algunos de sus módulos, a los afiliados (en adelante usuarios) de E.P.S. SANITAS que hayan contratado el mencionado Plan, de acuerdo con lo estipulado en el Anexo No. 3 del presente documento.
- 2.3 La IPS no prestará con cargo a E.P.S. SANITAS los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, los que expresamente define el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como excluidos del POS, mediante los Acuerdos que formarán parte integral de este contrato, aquellos que menciona el artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 proferida por el Ministerio de Salud hoy de la Protección Social y los que no se encuentren específicamente relacionados en los Anexos 2 y 3 antes mencionados.

Cumplir con los procedimientos y requisitos establecidos por E.P.S. SANITAS, para el acceso a cada uno de los servicios objeto del presente contrato por parte de los afiliados. Dicho procedimiento consta en el Anexo No. 1, el cual forma parte integral del presente documento. Para el cumplimiento de esta obligación, la I.P.S debe solicitar el documento de identidad del afiliado así como el respectivo carné de afiliación a E.P.S. SANITAS y comprobar el derecho del afiliado al servicio, mediante la verificación en la base de datos remitida por la E.P.S. SANITAS o disponible en la pagina web o el validador de servicios instalado y en caso de inconsistencia con la verificación anterior, la IPS deberá comunicarse telefónicamente con Fonosánitas: Bogotá 3759000 y para el resto del país línea 018000 N 919100, en donde se suministrará un número consecutivo de acreditación de derechos. En el caso de afiliados a

**E.P.S SANITAS** que de acuerdo con las bases de datos de **EPS SANITAS** se encuentre la afiliación suspendida o retirado por mora, el afiliado acreditará su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como la fotocopia de ser necesaria. En este último evento, la **IPS** se comunicará con Fonosanitas, a quien informará el caso y remitirá fotocopia del comprobante de descuento para obtener un número consecutivo de acreditación de derechos

No obstante lo anterior, **EPS SANITAS** podrá determinar mecanismos diferentes a los establecidos en dicho Anexo, los cuales se aplicarán, siempre y cuando se notifiquen a la **IPS** previamente a su implementación.

- 2.4 Atender oportuna, eficaz y eficientemente los servicios cuyo cubrimiento se autoriza con los Volantes de Autorización de Servicios emitidos por **EPS SANITAS**, mediante los cuales se ejecuta el CONTRATO que surja de la aceptación y adscripción de la **I.P.S.**, y con base en ellas, prestar al respectivo **AFILIADO Y/O USUARIO** el o los servicios solicitados, a través de la utilización racional y adecuada de sus propios recursos técnicos y científicos.
- 2.5 Prestar a los afiliados y usuarios los servicios de salud con el máximo de diligencia y responsabilidad, sin hacer discriminación alguna entre sus pacientes particulares, o de otras Entidades y los afiliados a **E.P.S. SANITAS**.
- 2.6 Recaudar los valores por concepto de cuota moderadora, copago, o recobro por período mínimo de cotización previa presentación del volante de autorización de servicios, según corresponda y de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 10ª del presente contrato, o en su defecto, exigir a los afiliados la entrega de un vale de asistencia médica correspondiente al pago de la cuota moderadora o copago, o el comprobante de pago correspondiente al recobro por período mínimo de cotización, según sea el caso, el cual debe ser totalmente diligenciado por el afiliado y en los servicios que se requiera, el volante de autorización emitido por **E.P.S. SANITAS**. La **IPS** deberá verificar que estos documentos coincidan entre sí, de acuerdo con las normas que para la prestación de los Servicios **E.P.S. SANITAS** tiene establecidas.
- 2.7 Ser responsable del recurso humano médico, paramédico y administrativo que utilice para la prestación de los servicios objeto del Contrato que surja como consecuencia de la aceptación y adscripción de la **I.P.S.** a **E.P.S SANITAS S.A.** También será responsable del normal, adecuado y oportuno funcionamiento de los equipos médicos y de la máxima calidad de los elementos y materiales utilizados para la prestación de los servicios pactados en el presente documento. Además de la responsabilidad legal que asume la **I.P.S.** en la prestación de los servicios médicos asistenciales, asume la responsabilidad que se pueda derivar de las anomalías que se presenten por fallas de carácter ético, científico y en general en cuanto a la buena calidad de la prestación de los servicios.
- 2.8 Permitir la instalación de aviso(s) y/o imagen corporativa de **EPS SANITAS**, en el tamaño y características definidas de común acuerdo entre las partes previo cumplimiento de los requisitos exigidos por el DAMA para tal fin. Cualquier modificación al tamaño y características de los avisos y/o imagen corporativa de **EPS SANITAS**, deberá ser aprobada por esta última. La autorización del uso de los avisos y en general cualquier signo distintivo de **EPS SANITAS**, no dará derecho de propiedad sobre dichos signos distintivos a la **IPS**.

Una vez finalizado el presente contrato, es obligación de la **IPS** desmontar, retirar y en consecuencia devolver cualquier tipo de aviso, publicidad, o signo distintivo que tenga en su poder. Esta obligación deberá cumplirse dentro de los quince (15) días siguientes a la terminación del presente contrato. Una vez vencido este término, cualquier uso no autorizado de los signos distintivos, conllevará al ejercicio de las acciones legales por parte de **EPS SANITAS**, sin perjuicio de las demás acciones que pueda tener para lograr la indemnización de perjuicios que se puedan llegar a causar derivados del uso no autorizado. **PARAGRAFO:**

Se deja expresa constancia que la instalación del aviso tiene objeto meramente publicitario a efectos de que los usuarios de **EPS SANITAS** tengan conocimiento que dicha institución se encuentra adscrita a ésta entidad, esto es que forma parte de su cuadro médico, sin que por ello **EPS SANITAS** asuma responsabilidad alguna por las actividades y/o procedimientos médicos asistenciales realizados por la **IPS** y/o su personal institucional o contratado, toda vez que los servicios son prestados con total independencia y autonomía técnico administrativa..

- 2.9 Prestar a **E.P.S. SANITAS** la colaboración científica que se requiera para brindar un mejor servicio médico a los afiliados y usuarios, y permitirle el acceso a la información relacionada con el estado de salud de sus afiliados y usuarios y los servicios prestados, suministrando fotocopia de la historia clínica y demás documentos que se requieran.
- 2.10 Entregar en forma oportuna las ampliaciones de información que le sean solicitadas por **E.P.S. SANITAS** en el desarrollo del procedimiento de autorización y prestación de servicios.
- 2.11 Utilizar sus propios formatos para la prescripción o solicitud de exámenes de laboratorio o de radiología, con el nombre, sello y firma del profesional de la institución que los ordena.
- 2.12 Cumplir con las citas concedidas a los afiliados y usuarios o cancelarlas con la debida anticipación, avisando oportunamente la reprogramación de las mismas, cuando la acción es adoptada por la **IPS**.
- 2.13 Utilizar sus propios formularios para la formulación de los medicamentos incluidos en el plan obligatorio de salud en su denominación genérica, y los estipulados para el Plan **EPS SANITAS EMPRESARIAL**, de acuerdo con lo previsto en el módulo de medicamentos para tratamientos ambulatorios (Vademécum Ampliado) que forma parte integrante del presente documento como Anexo No. 3. Toda fórmula debe cumplir con las disposiciones establecidas en el Decreto 2200 de 2.005, igualmente debe ir firmada y sellada sin enmendaduras o tachones.
- 2.14 Exigir la firma del afiliado o usuario en la correspondiente factura o cuenta de cobro con el respectivo número de cédula, con el fin de constatar la prestación del servicio. Cuando por su condición física o por la naturaleza de la enfermedad del afiliado o usuario, o por fallecimiento del mismo no pudiere acreditar con su firma los servicios prestados por la **I.P.S.**, lo hará en su reemplazo un familiar igualmente con su firma y número de identificación. Así mismo, se deberá anotar en la factura de la hospitalización, la fecha y la hora del ingreso y egreso de la **I.P.S.**
- 2.15 Hospitalizar a los afiliados y usuarios en habitación de acuerdo con los parámetros definidos para ello.
- 2.16 Permitir la inclusión del nombre, dirección y teléfonos de **LA I.P.S.** en el **CUADRO MÉDICO** de **E.P.S. SANITAS** para el Plan Obligatorio de Salud y para el Plan **EPS Sanitas Empresarial**.
- 2.17 Dar aviso de la terminación del presente contrato por lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha de terminación deseada, acorde con lo dispuesto en la Cláusula Décima Primera, mediante comunicación escrita dirigida al Representante Legal de **EPS SANITAS**.
- 2.18 Abstenerse de celebrar o de participar en la celebración de acuerdos, actos o contratos entre instituciones prestadoras de salud; entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector de salud, o en el interior de cualquiera de las anteriores, lo mismo que de realizar o poner en práctica decisiones concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto o como efecto impedir, restringir o falsear la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud.

- 2.19 No abusar de una eventual posición de dominio en dicho mercado o impedir o interrumpir la prestación de los servicios de salud, conductas que de conformidad con lo previsto en el inciso 2º del artículo 185 de la Ley 100 de 1.993 y en el Decreto No. 1663 de 1.994 están prohibidas y tienen objeto ilícito.
- 2.20 Diligenciar y presentar de manera independiente, las facturas por los servicios que se presten a los afiliados de **EPS SANITAS S.A.**, beneficiarios de los servicios que ofrece el POS, y los que se presten a los usuarios que además de gozar de los servicios del POS, han contratado los servicios adicionales del Plan EPS Sanitas Empresarial descrito en el Anexo No. 3, aplicando para el efecto las mismas tarifas establecidas en el Anexo No. 2.
- 2.21 Custodiar y mantener las historias clínicas que sean diligenciadas con ocasión de los servicios que se presten a los afiliados y usuarios de **E.P.S. SANITAS** y cumplir con las disposiciones establecidas en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999, así como con las demás normas concordantes. En caso de sistematización de la misma se deberán proveer los mecanismos para garantizar la autenticidad e inalterabilidad de la información que eventualmente soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, para lo cual no se requiere ni autorización ni mediación por parte de **EPS SANITAS**.
- 2.22 Remitir el resumen de la historia clínica, en los casos de referencia y contrareferencia, resumen que deberá contener la atención otorgada al afiliado, mencionando en ésta claramente, los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control, a fin de mantener la información completa y actualizada
- 2.23 Cumplir con las normas que regulan el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad, así mismo lo relativo a Auditoría Médica, conforme a los parámetros establecidos en el Decreto 1011 de 2.006, Resolución 1446 de 2.006, Resolución 2680 de 2.007 y la Circular Única 047 de 2.007 y demás normas que las complementen, adicionen, aclaren o sustituyan.
- 2.24 Cumplir con los requisitos de habilitación y acreditación de que trata el Decreto 1011 de 2.006 y la Resolución 1043 de 2.006 y demás normas que las complementen, adicionen, aclaren o sustituyan e informar inmediatamente a **E.P.S SANITAS** sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.
- 2.25 Permitir a **E.P.S. SANITAS** y suministrar la información necesaria para la realización de la auditoría de la calidad de la atención de los servicios de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC, acorde con lo definido en el Decreto 1011 de 2.006 o la norma que lo complementen, adiciones, aclare o sustituya.
- 2.26 Presentar dentro de los primeros diez (10) días de cada mes los indicadores de gestión de que trata la Circular 047 de 2.007, así como la información sobre los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- 2.27 Cumplir con el proceso de autorización de servicios ante **E.P.S. SANITAS** de acuerdo con lo establecido en las disposiciones contenidas en el Decreto 4747 de 2.007, Resolución 3047 de 2.008 y Resolución 416 de 2.009. Para tal efecto, la IPS deberá comunicarse telefónicamente con Fonosánitas: Bogotá **3759000**) y para el resto del país línea 018000 N 919100, en donde se suministrará la información relacionada con los afiliados a la **E.P.S SANITAS** y la autorización de los servicios.
- 2.28 Informar a **EPS SANITAS** las modificaciones que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.

- 2.29 Cumplir con los lineamientos establecidos por la ley 1164 de 2.007º las disposiciones que la modifiquen, adicionen, reformen o aclaren y asegurar el cumplimiento de los mismos por el personal asistencial que preste los servicios a los afiliados a **E.P.S. SANITAS**.
- 2.30 Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los afiliados a **E.P.S SANITAS**, salvo que ésta la requiera para efectos del presente contrato, o las autoridades judiciales competentes o de Salud o que sea solicitada directamente por el afiliado, obligándose **LA IPS** a obtener las autorizaciones respectivas por parte del afiliado.
- 2.31 Las demás establecidas en las normas de obligatorio cumplimiento que sean expedidas por las autoridades competentes.

**PARAGRAFO:** En el caso eventual en que **E.P.S. SANITAS** evidencie que **LA IPS** no cumple con una o más de las condiciones del sistema de habilitación, suspenderá la ejecución del contrato, dando aviso de ésta situación a las Entidades Territoriales de Salud correspondientes.

### **3.- RESPONSABILIDADES**

La **I.P.S.** prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la **I.P.S.** asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la **I.P.S.** inicia a partir del momento en que el afiliado de **E.P.S. SANITAS** reciba de la **I.P.S.** cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La **I.P.S.** y **E.P.S. SANITAS** no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados a un afiliado o usuario cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la **I.P.S.** por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. La **I.P.S.** tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del afiliado. En su defecto tal certificación deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de **E.P.S. SANITAS**.

### **4.- OBLIGACIONES DE EPS SANITAS**

Por su parte, **E.P.S. SANITAS** contrae las siguientes obligaciones para con la **I.P.S.**:

- 4.1 Cumplir las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, además de los requisitos exigidos para contratar de que trata el artículo 5 del Decreto 4747 de 2007, así como con las disposiciones establecidas en la Resolución 3047 de 2.008 y Resolución 416 de 2.009.
- 4.2 Informar a la **IPS** las modificaciones que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.
- 4.3 Suministrar anualmente una base de datos actualizada y de acuerdo con lo establecido en el párrafo 1 del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007. En el caso eventual en que no sea posible el suministro de una base de datos o ésta no encuentre actualizada, **LA IPS** se contactará telefónicamente con Fonosánitas: Bogotá 3759000 y para el resto del país línea 018000 N 919100, en donde se verificará el derecho de los afiliados y exigirá al usuario que presente el carné o su documento de identificación, obligándose **EPS SANITAS** a pagar los servicios prestados.
- 4.4 Recibir las facturas presentadas por **LA IPS** siempre que éstas cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente y en el presente contrato.

4.5 Pagar el valor de los servicios prestados, de acuerdo con las tarifas pactadas y los Volantes de Autorización de Servicios emitidos por **E.P.S SANITAS**, en los términos y condiciones previstos en este contrato.

4.6. Prestar la necesaria colaboración para el desarrollo del contrato que surja como consecuencia de la aceptación y adscripción de la **I.P.S** a **E.P.S SANITAS S.A.**

4.7. Dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios acorde con lo estipulado en el Anexo No. 1, el cual no podrá trasladarse al paciente o su acudiente.

4.8. Emitir la respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, en los siguientes términos: a) Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias, dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud. b) Para atención de servicios adicionales, dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

4.9 Mantener a la **I.P.S.** en el **CUADRO MEDICO** de **E.P.S. SANITAS** durante todo el tiempo de vigencia del contrato.

4.10 Dar aviso escrito de la terminación del presente contrato con una antelación mínima de treinta (30) días a la fecha de terminación deseada.

4.11 Avisar oportunamente cualquier novedad o irregularidad que pueda afectar la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

4.12 Mantener a cada **I.P.S ADSCRITA**, oportuna y apropiadamente informada sobre toda modificación o ajuste que se introduzca a las presentes **CONDICIONES UNIFORMES**, así como de toda variación en las tarifas.

4.13 Contar con una red suficiente para la referencia y contrarreferencia de pacientes, salvo cuando por motivos de capacidad de la **IPS**, éste no se pueda efectuar con la red adscrita sino con otra red de servicios.

**PARAGRAFO PRIMERO:** En el evento en que no se obtenga respuesta por **E.P.S. SANITAS**, en los términos indicados en el numeral 4.7 de ésta Cláusula, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Cuando **E.P.S. SANITAS** considere que no procede la autorización de servicios, insumos y/o medicamentos solicitados, deberá diligenciar el formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos de que trata la Resolución 3047 de 2.008.

#### **5.- OBLIGACIONES APLICABLES A AMBAS PARTES**

5.1 Ejecutar el Contrato que surja como consecuencia de la aceptación y adscripción de la **I.P.S** a **E.P.S SANITAS S.A.**, y que se ejecute mediante la emisión de los Volantes de Autorización, con diligencia y buena fe, y cumplir oportuna, eficaz y eficientemente las obligaciones de su respectivo resorte.

5.2 Colaborar recíprocamente para atender en forma apropiada los compromisos contraídos y para prestar servicios de calidad a los **AFILIADOS** y **USUARIOS**.

5.3 Cumplir oportuna y estrictamente las disposiciones inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5.4 Abstenerse de actuaciones o de incurrir en omisiones que perjudiquen o puedan perjudicar las relaciones contractuales, así como de obrar con deslealtad frente a la otra parte, **AFILIADOS**, **USUARIOS** o terceros.

## **6.- PRESENTACION DE LAS FACTURAS**

Las facturas o el documento equivalente, deberán presentarse en original y dos copias, numeradas, con membrete de la IPS y con el lleno de los requisitos fiscales aplicables, por concepto de los servicios de salud efectivamente prestados a los pacientes para cuyo efecto haya recibido los correspondientes Volantes de Autorización de Servicios, de acuerdo con las normas vigentes y según las tarifas que pacten las partes para el servicio o tratamiento prestado o practicado. Las facturas o el documento equivalente deben presentarse dirigidos a **E.P.S SANITAS S.A.**, identificada con Nit. No. 800.251.440-6 y radicarse en las oficinas de ésta, dentro de los veinte (20) primeros días del mes siguiente al de la prestación de los servicios, acompañadas de los siguientes documentos: a) Volantes de Autorización de Servicios debidamente firmados y sellados por **EPS SANITAS S.A.**, b) Resumen de la historia Clínica, c) Copia de la descripción quirúrgica, d) Resultado de anatomía patológica si la hay, y/o copia de la historia clínica de urgencias dependiendo del tipo de atención prestada. Además deberán detallarse todos los elementos, insumos y medicamentos empleados durante la atención y los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético, así como el **Registro Conjunto de Trazabilidad de la Factura** o los registros que se encuentren vigentes de acuerdo con las normas dispuestas por el Ministerio de la Protección Social, o aquellas que las adicionen, complementen, reformen o sustituyan. e) Reporte de información a que se refiere el numeral 20 del presente documento, relacionado con las actividades de protección específica y detección temprana. Cuando los servicios se hayan prestado a usuarios del Plan EPS Sanitas Empresarial, las facturas o el documento equivalente debe presentarse dirigido a **E.P.S SANITAS N PES.**

**PARAGRAFO:** En el caso de servicios prestados a afiliados de **E.P.S SANITAS** mediante la presentación del comprobante de pago o la exhibición del documento de radicación de la afiliación a **E.P.S SANITAS**, la **IPS** deberá adjuntar a las facturas por concepto de servicios fotocopia de los mencionados documentos adicional a los soportes indicados en esta Cláusula.

## **7. FORMA DE PAGO Y GLOSAS.**

**EPS SANITAS** pagará el 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días siguientes a la radicación de la misma. **EPS SANITAS** dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, pagará la parte no glosada y formulará y comunicará a **LA IPS** las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2.008. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. **LA IPS** deberá dar respuesta a las glosas presentadas, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, **LA IPS** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. **EPS SANITAS**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho a **LA IPS**. Dentro del mismo periodo fiscal las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a **EPS SANITAS**, una vez **LA IPS** subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo en la glosa se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

**PARAGRAFO PRIMERO:** En el caso en que se presenten saldos a favor de **EPS SANITAS** respecto del valor de la factura pagado por anticipado, estos deberán ser devueltos por **LA IPS**, sin perjuicio de estar **EPS SANITAS** autorizada desde ya por **LA IPS** para descontarlos de cualquier

suma de dinero que **EPS SANITAS** le adeude por concepto de servicios cobrados en otras facturas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, o en caso de incumplimiento en el pago, **LA IPS** tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura a la tasa máxima legal vigente.

**PARÁGRAFO TERCERO.-** En todos los casos, el valor del copago y de la cuota moderadora que haya recaudado **EL PROFESIONAL**, deberá ser descontado por ésta dentro de la factura, de conformidad con lo establecido en el artículo 26 del Decreto 4747 de 2007.

#### **8. ACCIDENTES DE TRANSITO**

De conformidad con lo establecido en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y las normas que reglamenten lo relacionado con los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, el valor de los servicios de Salud y complementarios derivados de estos hechos sólo será cubierto por **E.P.S. SANITAS**, cuando la cuantía de tales servicios sea o exceda de 800 salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del hecho y exclusivamente en el monto que exceda de dicha cuantía. La **I.P.S.** se obliga a cobrar directamente los primeros 800 salarios mínimos legales diarios vigentes a la Compañía de Seguros a la que corresponda la póliza de SOAT y/o al Fondo de Solidaridad y Garantía, en la proporción respectiva, según sea el caso, de conformidad con lo establecido en las normas citadas. En consecuencia, **E.P.S. SANITAS** no pagará a la **I.P.S.** en ningún caso los primeros 800 salarios mínimos legales diarios, correspondientes a la prestación de los servicios que se deriven de accidente de tránsito o eventos catastróficos. De conformidad con las disposiciones legales, en caso de atención a un afiliado por causa de un accidente de tránsito o evento catastrófico, la **I.P.S.** deberá dentro de las 24 horas siguientes al ingreso del afiliado, reportar el hecho a **E.P.S. SANITAS**.

#### **9.- ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la **I.P.S.** se compromete a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el artículo 5o. del Decreto 1295 de 1994 y las demás normas que lo sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6o. del Decreto 1295 de 1994, en caso de que la atención derive de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, la **I.P.S.** deberá reportar a **E.P.S. SANITAS** y la **ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES (ARP) A LA CUAL SE ENCUENTRA EL TRABAJADOR**, sobre tales hechos, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia de los mismos.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La **IPS** se compromete a identificar claramente la cuenta de cobro como servicios prestados con origen en riesgo profesional (ATEP) y anexar a la misma los siguientes soportes para validar los cargos facturados, como requisito previo para su pago:

- Original del Reporte Único de Accidente de Trabajo o el formato único de reporte de enfermedad profesional diligenciado por el médico que hace el diagnóstico si este fuera el caso.
- Copia Historia Clínica de la atención del caso junto con los resultados de los exámenes paraclínicos practicados.
- Copia de Epicrisis (resumen final de la historia clínica) en Tratamiento Médico, Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos
- Copia de la descripción quirúrgica cuando se hayan realizado procedimientos quirúrgicos (cirugía ambulatoria, tratamiento quirúrgico general).
- Soportes de fórmulas, hojas de consumo en salas de cirugía, órdenes de laboratorio clínico, exámenes radiológicos, exámenes especiales, tarjetas obstétricas, consumo de materiales, insumos y elementos utilizados en la atención del paciente.
- Copia del informe de Rx debidamente firmado por el radiólogo, si lo hubiere.

- Constancia de entrega de los Medicamentos al Afiliado, la cual debe contener la firma de recibido, en caso de Afiliados a la EPS Sanitas.
- Original de la factura con los requisitos de ley.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Para los casos de enfermedad profesional (EP) es necesario que se anexe Copia de la Historia Clínica que sugiere la presencia de la patología de origen profesional. La IPS direccionará al paciente al Área de Medicina Laboral de la oficina de la ciudad.

**PARAGRAFO TERCERO:** La IPS se compromete a cumplir con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución 2569 de 1.999 y demás normas que regulen lo referente al procedimiento y requisitos para la calificación del origen de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional (ATEP).

**PARÁGRAFO IV:** En caso que la ARP asuma directamente las prestaciones asistenciales de un afiliado a **E.P.S. SANITAS**, la IPS deberá informarlo inmediatamente al número Teléfonos de la oficina de la ciudad, para la identificación del evento como de origen profesional.

#### **10.- COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS Y RECOBROS POR PERÍODOS MÍNIMOS DE COTIZACIÓN**

De conformidad con lo dispuesto en las normas legales, **E.P.S. SANITAS** podrá efectuar directamente el cobro de cuotas moderadoras o copagos y entregará al afiliado un vale de asistencia médica por dicho concepto, el cual deberá ser exigido por la **I.P.S** al momento de la prestación del servicio. De igual forma la **I.P.S** deberá exigir el recibo de constancia del pago del recobro por período mínimo de cotización cuando así se establezca en el volante de autorización de los servicios. Lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto de manera especial para los usuarios beneficiarios del Plan EPS Sanitas Empresarial.

**PARAGRAFO PRIMERO:** En el evento en que el afiliado no presente el vale de asistencia médica correspondiente al pago de la cuota moderadora o copago, o el comprobante de pago que corresponde al recobro por período mínimo de cotización, la **IPS** deberá efectuar el recaudo de los valores por los conceptos antes mencionados, teniendo en cuenta lo siguiente: a) El valor de las cuotas moderadoras será el establecido para la categoría a la que pertenece el afiliado según la información contenida en la base de datos suministrada a la **IPS** por **E.P.S SANITAS** para tal fin. En caso de ser necesario, dicho monto deberá verificarse mediante contacto telefónico con la línea de Fonosanitas. b) El valor de los copagos y recaudos por períodos mínimos de cotización será el que se establezca en la liquidación realizada por **E.P.S SANITAS**, la cual presentará el afiliado junto con el volante de autorización de servicios expedido por **EPS SANITAS** a la **IPS** para acceder a los servicios autorizados.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso que el afiliado manifieste no tener capacidad para el pago de las cuotas moderadoras, copagos o períodos mínimos de cotización la **IPS** deberá prestar el servicios al afiliado, en cuyo caso la gestión de cobro de dichos servicios será efectuada directamente por la **IPS** al afiliado.

#### **11.- MEDICAMENTOS**

**E.P.S. SANITAS** únicamente reconocerá a la **I.P.S.** el valor de los medicamentos comercializados en Colombia con licencia aprobada por la entidad correspondiente, al valor comercial de venta.

**E.P.S. SANITAS** no reconocerá a la **I.P.S.** el valor de medicamentos para uso ambulatorio.

**PARAGRAFO:** LA **EPS** no asumirá la cobertura de medicamentos no aprobados por el **INVIMA** que se relacionen con tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos realizados por **LA IPS**.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** En el evento en que se requiera el uso de medicamentos no incluidos en el Acuerdo 228 de 2.002 y demás normas que lo modifiquen y adicione, su prescripción será efectuada acorde con los parámetros establecidos en la Resolución 3099 de 2.008 y dará cumplimiento a las demás normas que la modifiquen, aclaren, adicione o sustituyan.

#### **12.- DURACIÓN Y TERMINACIÓN**

- 12.1 El término de vigencia del Contrato que surja con la aceptación y adscripción de cada **I.P.S.** a **E.P.S. SANITAS** se inicia en la fecha en que tenga lugar su aceptación a las **CONDICIONES UNIFORMES** consignadas en el presente documento, mediante la entrega a **E.P.S. SANITAS** de un ejemplar de las **CONDICIONES PARTICULARES**, debidamente suscritas por aquella, y culmina con la liquidación definitiva de los compromisos recíprocos.

Dentro de dicho término, el plazo de ejecución será de un (1) año contado a partir de la misma fecha en que se inicia la vigencia, pero se prorrogará en forma automática e indefinida por períodos iguales y bajo las mismas condiciones, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo con anticipación mínima de treinta (30) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución.

- 12.2 Este Contrato reemplaza íntegramente y deja sin efectos cualquier otro contrato, convenio verbal o escrito celebrado entre las mismas Partes y cuyo objeto sea igual o similar al del presente Contrato.
- 12.3 No obstante lo anterior, cualquiera de las partes podrá rescindir el Contrato en forma unilateral y anticipada, sin lugar a indemnización de naturaleza alguna, mediante aviso escrito entregado personalmente o remitido por correo certificado a la dirección registrada de la otra parte, con antelación no inferior a treinta (30) días calendario de la fecha de terminación proyectada. Este plazo puede ser dispensado de común acuerdo entre las partes.
- 12.4 **E.P.S. SANITAS** podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral e inmediata, en los casos en los cuales la **IPS** y/o su personal atente contra la ética o se presenten fallas graves en la prestación de servicio, sin que ello ocasione reconocimiento o pago de prestación alguna. Se entienden por fallas graves, entre otras, las siguientes:
- 12.4.1 La cesión parcial o total del presente contrato por parte de la **I.P.S.** y sin previo consentimiento escrito de **E.P.S. SANITAS S.A.**
  - 12.4.2 La prestación de servicios especializados por profesionales en proceso de formación o sin la tutoría presencial del respectivo docente.
  - 12.4.3 La prestación de los servicios contratados de manera deficiente, negligente, sin contar con los recursos requeridos para ello y desconociendo los lineamientos establecidos en el Sistema de Garantía de la Calidad del Servicio.
  - 12.4.4 La revocatoria de la habilitación de los servicios de la **IPS** por parte de la Entidad Territorial respectiva
- 12.5 Las partes convienen en terminar cualquier otro contrato o convenio vigente entre ellas, con objeto igual o similar al que surja con la aceptación de las condiciones uniformes por parte de la **I.P.S.**
- 12.6 Causales de Terminación. Además de las previstas en los anteriores numerales de la presente Cláusula, el Contrato entre **E.P.S. SANITAS** y la **I.P.S.** termina por la ocurrencia de una cualquiera de las siguientes causales:
- 12.6.1 Acuerdo recíproco.
  - 12.6.2 Incumplimiento grave, por cualquiera de las partes, de alguna de las obligaciones estipuladas en las **CONDICIONES UNIFORMES** que lo rigen.
  - 12.6.3 La disolución o liquidación obligatoria, insolvencia o terminación de actividades de alguna de las partes.
  - 12.6.4 Por disposición de autoridad competente que impida la continuación de actividades de cualquiera de las partes.

12.6.6 Las demás de orden legal.

**PARAGRAFO:** Una vez terminado el presente contrato, las partes iniciarán el proceso de liquidación del mismo el cual será efectuado en un término máximo de cuatro (4) meses contados desde la fecha de vencimiento del contrato. La liquidación será efectuada por escrito en la que se dejará constancia de los principales hechos que conllevaron a la realización y ejecución del contrato, los valores que se pagaron en forma anticipada, descuentos por pronto pago, condonaciones, ajustes y los saldos a favor y en contra existentes entre las partes y los plazos estipulados para el pago de estos.

**13.- VALOR.** Para todos los efectos fiscales y legales el valor total del presente contrato es indeterminado, dado que será el que resulte de multiplicar los servicios convenidos y efectivamente prestados por las tarifas acordadas por las partes señaladas en el Anexo No. 2.

**PARÁGRAFO:** Las tarifas serán reajustadas en forma anual acorde con la vigencia del contrato y a lo convenido entre las partes.

**14.- CESION**

La I.P.S no podrá ceder total ni parcialmente el Contrato con **E.P.S SANITAS**, ni los derechos del mismo, así como tampoco subcontratar su ejecución en todo o en parte, sin autorización previa, expresa y escrita de **E.P.S SANITAS**.

**15.- DIFERENCIAS:** Las partes realizarán sus mejores esfuerzos para solucionar amigablemente cualquier controversia o reclamo que surja entre ellas con motivo de la interpretación, aplicación, cumplimiento, ejecución o terminación de este contrato. Si a pesar de ello cualquiera de las partes considera que la controversia no puede solucionarse amigablemente en un período de treinta (30) días a través de negociaciones directas, las partes podrán acudir ante la jurisdicción ordinaria.

**16.- REGIMEN APLICABLE**

El vínculo existente entre **E.P.S. SANITAS** y la **I.P.S.** es eminentemente comercial y por ende estará regido por las normas consagradas en la legislación civil y comercial y demás disposiciones concordantes previstas para este tipo de contratos. En ningún caso existirá vinculación laboral alguna entre **E.P.S. SANITAS** y los profesionales o trabajadores a los que la **I.P.S.** encomiende la prestación de los servicios objeto de este contrato.

**17.- IMPUESTOS**

17.1 Los tributos que pueda generar la celebración, ejecución y terminación del Contrato que se derive de la **ACEPTACIÓN Y ADSCRIPCIÓN** de la **I.P.S.** a **E.P.S SANITAS**, serán de cargo de la parte que incurra en el hecho gravado correspondiente.

17.2 En cuanto al **IMPUESTO DE TIMBRE NACIONAL**, el presente **CONTRATO** esta exento de dicho impuesto acorde con lo dispuesto en el artículo 256 de la Ley 223 de 1.995 y lo establecido en el artículo 530-13 del Estatuto Tributario.

No obstante, en el evento de que su celebración, prórroga, terminación o liquidación pudieran causar este gravamen, el mismo estará a cargo de la **I.P.S.**

**18.- PROHIBICIONES ESPECIALES**

18.1 La **I.P.S.** no podrá cobrar ninguna suma adicional por la prestación de los servicios descritos en el objeto del presente contrato, sin perjuicio de que en el evento en que suministre

servicios en condiciones diferentes a las aquí contempladas deba cubrir el valor de los mismos y opte por cobrar dicho valor al afiliado o usuario previa aceptación de éste, su acudiente o representante.

- 18.2 De conformidad con lo previsto en el artículo 185 inciso 2° de la Ley 100 de 1993 y el Decreto No 1663 de 1994, están prohibidos todos los acuerdos, actos 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 las anteriores, así como las prácticas y las decisiones concertadas que directa o indirectamente tengan por objeto o como efecto impedir, restringir o falsear la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud; abusar de una posición de dominio sobre el mismo; o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Dichas conductas tendrán objeto ilícito.

#### **19. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

La **I.P.S.** deberá adquirir y mantener vigente un seguro de responsabilidad profesional médica que ampare de Riesgos profesionales derivados de actividad médica a la institución y los profesionales que en sus instalaciones ejercen actividad médico asistencial, con una empresa aseguradora legalmente reconocida y aprobada, en cuantía no inferior a 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

#### **20.- OBLIGACIÓN ESPECIAL A CARGO DE LA I.P.S.**

En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 412 y 3384 de 2000 y de más normas que las modifiquen o complementen, expedidas por el Ministerio de la Protección Social, la **I.P.S.** se obliga a entregar en la oficina de **E.P.S. SANITAS S.A.**, ubicada en la ciudad de ejecución del presente contrato, informe completo y en medio magnético sobre las actividades de protección específica y detección temprana realizadas mensualmente por la **I.P.S.** Tal informe se diligenciará y entregará en el formato que para el efecto establezca **E.P.S. SANITAS S.A.**, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes.

**21.- CONFIDENCIALIDAD.** Las Partes se comprometen a que tanto estas como sus asesores, empleados, contratistas o dependientes mantendrán bajo estricta reserva el contenido del presente Contrato, al igual que la información a que tengan acceso sobre los negocios y operaciones de la otra Parte derivada de la ejecución del presente Contrato, salvo la información solicitada por las autoridades competentes, que sea del dominio público o que haya sido conocida por la otra Parte por circunstancias ajenas al presente Contrato o a las negociaciones que dieron lugar a él. En todo caso, en el evento en que sea necesario el suministro de información por requerimiento de autoridad competente, la Parte que deba suministrar dicha información quedará obligada a notificar de ello por escrito a la otra Parte, a fin de permitir que la parte que tenga la titularidad de la información adopte las medidas que considere pertinentes para proteger dicha información.

**22.- INTERVENTORIA.** **E.P.S SANITAS** ejercerá directamente la interventoría de las diferentes obligaciones del contrato y el cumplimiento de las mismas, en esa medida esta facultada para realizar las visitas de monitoreo y supervisión que considere convenientes a través del funcionario o Auditor Médico designado para tal fin, así mismo, **EPS SANITAS** y/o los funcionarios que designe podrán inspeccionar y verificar la prestación del servicio efectuado por la **IPS**, así como formular las recomendaciones del caso a efectos de que la **IPS** adopte las medidas correctivas para la prestación óptima del servicio.

### **23.- NOTIFICACIONES**

Cualquier comunicación o notificación relacionada con la ejecución del presente convenio será recibida por la **E.P.S. SANITAS S.A.**, en la Calle 100 No. 11B - 67 de Bogotá D.C. y por la **I.P.S.** en la Calle 40 27A-22 de la ciudad de Bucaramanga (Santander). Si alguna de las partes cambiare de lugar para recibir comunicaciones o notificaciones, así lo hará saber a la otra parte mediante aviso escrito entregado personalmente o dirigido por correo certificado a la dirección registrada por la otra parte.

### **24.- DOMICILIO CONTRACTUAL**

Para todos los efectos legales el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C.

**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**  
**CONTRATO MARCO DE CONDICIONES UNIFORMES DE**  
**SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD**  
**No. IBUGCU-0016 DE FECHA 26 - Agosto - 2009**

**CONDICIONES PARTICULARES**

**PARTES, OBJETO, ACEPTACION Y ADSCRIPCION**

**1.- PARTES:**

**1.1.- CONTRATANTE**

**1.1.1.- Razón Social:**

**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., en adelante la CONTRATANTE.**

**1.1.2.- Identificación:** Nit. No. 800.251.440-6

**1.1.3.- Domicilio y Dirección:**

Ciudad: Bogotá D.C.  
Dirección: Calle 100 No. 11B N 67  
Teléfono: PBX 646-6060

Cualquier modificación en estas direcciones debe ser comunicada por escrito a la otra parte, y solamente surtirá efectos transcurridos tres (3) días calendario contados a partir de su radicación en el domicilio de la otra parte. Hasta dicha fecha, cualquier comunicación enviada a la dirección registrada en este documento, se entenderá recibida por la otra parte en la fecha de su correspondiente radicación.

**1.1.4.- Representante Legal o Apoderado Especial:**

**1.1.4.1.-Nombre:** NELSON HELI BALLESTEROS VERA  
Cargo: Subgerencia Medica Regional Bucaramanga

**1.1.4.2.- Identificación:** C.C. No. 91229945

**1.1.4.3.- Domicilio:** Ciudad Bogotá D.C.

**1.2.- CONTRATISTA**

**1.2.1.- Razón Social:**

**CLINICA CHICAMOCHA S.A, en adelante EL CONTRATISTA.**

**1.2.2.- Identificación:** Nit. No. 890209698

**1.2.3.- Domicilio y Dirección:**

Ciudad: Bucaramanga (Santander)  
Dirección: Calle 40 27A-22  
Teléfono: 6459680

1.2.4.- Representante:

1.2.4.1.-Nombre: OSWALDO MATEUS MOSQUERA  
Cargo: Representante Legal

1.2.4.2.- Identificación: C.C. No. 5767193

1.2.4.3.- Domicilio: Dirección: Calle 40 27A-22 Ciudad Bucaramanga (Santander)

## 2.- OBJETO DEL CONTRATO

El **CONTRATO MARCO DE CONDICIONES UNIFORMES** entre la **CONTRATANTE** y el **CONTRATISTA** que surja como consecuencia de la aceptación y adscripción de este último tiene naturaleza civil; establece las reglas que regularán sus relaciones recíprocas para la prestación de los servicios médico asistenciales contemplados en el Plan Obligatorio de Salud y los correspondientes al Plan EPS Sanitas Empresarial. Los servicios de salud se prestarán a los afiliados y usuarios de la **E.P.S. SANITAS**. La prestación de los servicios se efectuará en la ciudad de Bucaramanga (Santander) con los recursos humanos y tecnológicos del **CONTRATISTA**. Los servicios que se prestarán comprenden todas las actividades, intervenciones y procedimientos descritos en el Anexo No. 2 de las condiciones uniformes, de acuerdo con la Resolución No. 5261 del 5 de agosto de 1994, proferida por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, "Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", y demás normas que la adicionen, complementen, reformen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas dentro del presente documento. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el contrato de condiciones uniformes. También se prestarán los servicios comprendidos en el Plan EPS Sanitas Empresarial de acuerdo con lo estipulado en el Anexo No. 3 de las condiciones uniformes.

## 3. ACEPTACIÓN Y ADSCRIPCIÓN

- 3.1. El **CONTRATISTA** manifiesta que ha leído las **CONDICIONES UNIFORMES DEL CONTRATO MARCO DE ASISTENCIA EN SALUD**, cuyos términos **ACOGE Y ACEPTA** integral y expresamente con la suscripción del presente documento de **ACEPTACIÓN**.
- 3.2. Al suscribir este documento de **CONDICIONES PARTICULARES**, el **CONTRATISTA** adquiere, además, la condición de **IPS ADSCRITA** a la **E.P.S. SANITAS S.A.** y queda sometido a las **CONDICIONES UNIFORMES** que regulan su relación con aquella.

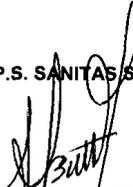
### 3.3. FIRMAS

EL CONTRATISTA



OSWALDO MATEUS MOSQUERA  
C.C. No. 5767193  
CLINICA CHICAMOCHA S.A

E.P.S. SANITAS S.A.



NELSON HELI BALLESTEROS VERA  
C.C. 91229945  
Apoderado Especial

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S  
Sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S  
Nit: 800.251.440-6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00626289  
Fecha de matrícula: 19 de diciembre de 1994  
Último año renovado: 2020  
Fecha de renovación: 18 de junio de 2020  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Ac 100 No. 11B-95  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com  
Teléfono comercial 1: 6466060  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ac 100 No. 11B-95  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com  
Teléfono para notificación 1: 6466060  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

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

Agencia: Chía.

**CONSTITUCIÓN**

Por E.P. No. 3796 Notaría 30 de Santafé de Bogotá del 1 de diciembre de 1994 aclarada por E.P. No. 3913 del 12 de diciembre de 1994 de la misma Notaría, inscritas el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089, del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., y podrá anunciarse simplemente bajo la sigla E.P.S. SANITAS S.A.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., sigla: E.P.S. SANITAS S.A., por el de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S.

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Anónima a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 3648 del 18 de octubre de 2016, inscrito el 11 de noviembre de 2016 bajo el No. 00157139 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----  
11001310300520160027400 verbal de mayor cuantía de declaración de responsabilidad médico (contractual y/o extracontractual) de Herbert Augusto Blanco Ruiz y Karina Alexandra Córdoba Mendoza en nombre propio y de sus hijos Nicolás Blanco Córdoba y María Fernanda Blanco Córdoba, en su calidad de padres y hermanos respectivamente, del menor Nicolás Blanco Córdoba contra CLINICA COLSANITAS SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITASA SA y los médicos: Vladimir Barón Cifuentes, Johana María Bolaños Macias y Mauricio Herrera Ochoa se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto de la sociedad será: 1) Promover la afiliación y registro individual o colectiva al sistema general de seguridad social en salud, de los habitantes de Colombia, en su ámbito geográfico de influencia bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizado siempre la libre escogencia del usuario y remitir al fondo de solidaridad y garantías la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 2) Administrar el riesgo en salud de los afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas para el sistema. 3) Movilizar los recursos para el funcionamiento del sistema de seguridad social de salud, mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del fondo de solidaridad y garantía y girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. 4) Organizar y garantizar la prestación los servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, gestionando, controlando y coordinando la prestación de servicios de salud directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de salud y

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----

con profesionales de la salud. 5) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgo profesionales, de acuerdo con las disposiciones legales que rijan la materia. 6) Organizar facultativamente la prestación directa de planes complementarios al plan obligatorio de salud o contratarlos con otras entidades legales autorizadas para el efecto, en beneficio de sus afiliados y beneficiarios. Igualmente podrá efectuar los recaudos que generen los planes complementarios ofrecidos directamente por la sociedad o por otra entidad contratada para ello directamente o por sus afiliados y/o beneficiarios. 7) Invertir en aquellas actividades directamente relacionadas con su objeto social y de acuerdo con la legislación aplicable en la materia. 8) Realizar directamente o por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, las actividades de promoción y venta, la administración de la relación con sus afiliados, y el recaudo, pago y transferencia de los recursos con el fin de ejecutar las actividades propias de los servicios que ofrezcan, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. Para la venta y promoción de la afiliación también podrá utilizar a vendedores personas naturales con o sin relación laboral, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. 9) Organizar la prestación de servicios de salud de los trabajadores de aquellas entidades expresamente exceptuadas del sistema general de seguridad social en salud y celebrar contratos con dichas entidades. 10) Adquirir activos fijos maquinaria o equipos a cualquier título, a una sociedad subordinada, cuando se trate de su liquidación. 11) Cumplir las demás funciones que se determinen de acuerdo con la ley para este tipo de empresas y las obligaciones propias de su naturaleza societaria. En desarrollo de su objeto social podrá: Adquirir, gravar o enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. Celebrar la prestación de servicios de asistencia técnica. Garantizar o afianzar obligaciones de terceros siempre que no se comprometan aquellos recursos de destinación específica correspondientes a la unidad de pago por capitación (UPC). Adquirir acciones o partes de interés social en otras sociedades y enajenar dichas acciones o participaciones cuando motivos ajenos a la especulación lo hicieren necesario o conveniente; adquirir empresas o sociedades, fusionarse con ellas o absorberlas; celebrar toda clase de operaciones de crédito y en general toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados con el objeto social que no estén prohibidos por estos los estatutos o por la Ley. Podrá establecer modalidades de contratación por capitación, pago integral por diagnósticos asociados, o presupuestos globales fijos, con grupos

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----

de práctica profesional o con profesionales individuales, con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud, o adoptar otras modalidades de contratación y pago con cualquier profesional o entidad que ofrezca tales servicios. Podrá asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas por el consejo nacional de seguridad social en salud como de alto costo. Adelantar las acciones de cobro de las sumas correspondientes a la mora o incumplimiento por parte de los empleadores, afiliados independientes u otros obligados en el pago oportuno de las cotizaciones obligatorias y de los planes complementarios de que trata el numeral 6 del artículo 5 de estos estatutos.

**CAPITAL****\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$59.999.998.900,00  
No. de acciones : 35.294.117,00  
Valor nominal : \$1.700,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$33.550.768.200,00  
No. de acciones : 19.735.746,00  
Valor nominal : \$1.700,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$33.550.768.200,00  
No. de acciones : 19.735.746,00  
Valor nominal : \$1.700,00

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

La representación legal de la sociedad estará a cargo del presidente, del primer vicepresidente, del segundo vicepresidente, del representante legal para temas de salud y acciones de tutela, del representante legal suplente para temas de salud y acciones de tutela, de los representantes legales para asuntos judiciales y de

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----  
los representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarios.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

A) Del presidente, del primer vicepresidente y del segundo vicepresidente. - El presidente, el primer vicepresidente y el segundo vicepresidente tendrán a su cargo las atribuciones y facultades establecidas en los presentes estatutos y la representación legal de la sociedad, salvo en los asuntos atribuidos al representante legal para temas de salud y acciones de tutela y a los representantes legales para asuntos judiciales. El presidente, el primer vicepresidente y el segundo vicepresidente serán designados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, contado a partir de la fecha de su designación; no obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. B) Del representante legal para temas de salud y acciones de tutela.- La representación legal de la sociedad en todos los actos y asuntos relacionados con temas de salud y acciones de tutela de orden médico asistencial, será ejercida por el representante legal para temas de salud y acciones de tutela, quien tendrá a su cargo y bajo su responsabilidad la atención de los requerimientos que se efectúen respecto de asuntos médico asistenciales por parte de entidades de inspección vigilancia y/o control, así como por parte de los de usuarios, terceros o autoridades judiciales o administrativas. De igual forma será responsable de la atención, definición y respuesta de acciones de tutela en materia de salud, incidentes de desacato y demás actuaciones que puedan derivarse de las acciones interpuestas por usuarios y/o terceros como mecanismos de defensa de sus derechos adicionalmente, tendrá a su cargo el control y seguimiento del cumplimiento de los fallos de tutela y de la labor y decisiones adoptadas por el comité técnico científico. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela, tendrá un suplente, quien lo reemplazará en sus faltas temporales o absolutas. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela y su suplente, serán nombrados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año contado a partir de la fecha de su designación. No obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la junta directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----

Directiva haga nueva elección. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados. C) De los representantes legales para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más representantes legales para asuntos judiciales, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos judiciales sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas. D) De los representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarios. La sociedad podrá tener uno o más representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarios, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarios sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales al igual que con asuntos aduaneros, cambiarios y de comercio e inversiones internacionales. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos tributarios, aduaneros y cambiarios. Funciones de los representantes legales: 1. El presidente tiene las siguientes funciones: A) Definir, orientar y velar por el cumplimiento y

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----

ejecución de la política general de la sociedad, de acuerdo con las normas trazadas por la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva; B) Convocar a los órganos sociales en los casos que prevén los estatutos. C) Elaborar los presupuestos de los ingresos y egresos y de inversiones, ventas y producción de la sociedad por años calendario o por los periodos de cortes de cuentas. D) Nombrar y remover los empleados y trabajadores necesarios para el buen funcionamiento de la sociedad. E) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. F) delegar en funcionarios de la sociedad, cualquiera de las funciones de que trata este artículo, salvo las facultades que la ley le ha conferido expresamente. G) Representar legalmente a la sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la sociedad. H) Celebrar todos los actos o contratos en nombre de la sociedad, pero sometiendo de manera previa a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos que no sean del giro ordinario de los negocios sociales, cuando la cuantía sobrepase mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. I) Manejar los asuntos y operaciones de la sociedad, tanto los externos como los concernientes a su actividad interna. J) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la compañía; K) Organizar adecuadamente los sistemas de cómputo, contabilidad y pago de sueldos y prestaciones legales o extralegales; L) Orientar y supervisar la contabilidad de la compañía y la conservación de sus archivos, asegurándose de que los empleados subalternos designados para tal efecto desarrollen sus labores con arreglo a la ley y a la técnica; M) Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos; N) Presentar a la Junta Directiva balances bimestrales de prueba; O) Presentar a la Asamblea General, en unión de la Junta Directiva, el inventario y el balance general, el detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos o documentos exigidos por la ley; 2. El primer vicepresidente y el segundo vicepresidente tienen las siguientes funciones, las cuales podrán ejercer indistintamente y de manera independiente: A) Representar legalmente a la sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la sociedad. B) Ejercer las demás funciones propias del presidente, en sus faltas temporales o absolutas. C) Rendir a la Junta Directiva y a

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----  
la Asamblea General de Accionistas los informes de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. D) Velar porque los empleados de la compañía cumplan sus deberes a cabalidad y removerlos o darles licencias cuando lo juzgue conveniente; E) Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente sus fines, pero sometiendo de manera previa a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos que no sean del giro ordinario de los negocios sociales, cuando la cuantía sobrepase mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes; F) Cumplir las demás funciones que le correspondan según la ley o los estatutos.

**NOMBRAMIENTOS****REPRESENTANTES LEGALES**

Mediante Acta No. 0000052 del 11 de junio de 2008, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2008 con el No. 01223571 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Gabriel Andres Jimenez Soto	C.C. No. 000000019467424

Mediante Acta No. 81 del 8 de septiembre de 2011, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2011 con el No. 01523987 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Yully Andrea Herrera Tamayo	C.C. No. 000000031309207

Mediante Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de enero de 2015 con el No.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----  
01906161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Jose Luis Iriarte Díaz	C.C. No. 000000072279014

Mediante Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de febrero de 2015 con el No. 01909032 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Gimena Maria Garcia Bolaños	C.C. No. 000000052212305

Mediante Acta No. 104 del 27 de febrero de 2015, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de julio de 2015 con el No. 01953921 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela	Victoria Eugenia Lopez Paz	C.C. No. 000000034548560

Mediante Acta No. 121 del 18 de mayo de 2017, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de noviembre de 2017 con el No. 02276095 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos	Edgardo Jose Escamilla Soto	C.C. No. 000000015726180

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----  
Judiciales

Mediante Acta No. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Rueda Sanchez Juan Pablo	C.C. No. 000000079481447
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Carlos Francisco Azuelo Oñate	C.C. No. 000001144025265

Mediante Acta No. 138 del 9 de abril de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de mayo de 2019 con el No. 02461748 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Tributarios, Aduaneros Y Cambiaríos	Sandra Milena Guevara Lemus	C.C. No. 000000046674084

Mediante Acta No. 143 del 12 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de septiembre de 2020 con el No. 02611561 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Olga Viviana Bermudez Perdomo	C.C. No. 000001022342195
Representante Legal Para	Yeraldin Andrea Montes Guevara	C.C. No. 000001031137738

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----  
Asuntos  
Judiciales

Mediante Acta No. 141 del 24 de septiembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2020 con el No. 02616411 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Jorge Eliecer Gaitan Rivera	C.C. No. 000000080036763

Mediante Acta No. 137 del 5 de marzo de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de noviembre de 2020 con el No. 02631897 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Vicepresidente	Alzate Suarez Jose Daniel	C.C. No. 000000079382497
Segundo Vicepresidente	Maria Amelia Oñate Oñate	C.C. No. 000000049777322

Mediante Acta No. 153 del 8 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2021 con el No. 02652117 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela	Florez Ortega Jerson Eduardo	C.C. No. 000000091471906

Mediante Acta No. 150 del 24 de septiembre de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de enero de 2021 con el No. 02655382 del Libro IX, se designó a:

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

---

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Otero Bahamon Paola Sofia	C.C. No. 000000037545579
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Villada Arbelaez Juan Paulo	C.C. No. 000000080872397

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

## JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 056 del 3 de diciembre de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de diciembre de 2020 con el No. 02649901 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Grajales Jimenez Joseba Mikel	C.E. No. 00000000342537
Segundo Renglon	Puentes Tarquino Zandra Elena	C.C. No. 000000039666118
Tercer Renglon	Lacouture Pinedo Maria Claudia	C.C. No. 000000057439983
Cuarto Renglon	Velez Cabrera Luis Guillermo	C.C. No. 000000079456093
Quinto Renglon	Montoya Gonzalez Myriam Soraya De San Nicolas	C.C. No. 000000021953296

## SUPLENTE

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Martinez Martin Sergio	C.E. No. 00000000791552
Segundo Renglon	Alzate Suarez Jose Daniel	C.C. No. 000000079382497
Tercer Renglon	Vallejo Lopez Gabriel	C.C. No. 000000010273177
Cuarto Renglon	Gorricho Visiers Jose Andres	P.P. No. 000000PAD471198
Quinto Renglon	Rueda Sanchez Juan Pablo	C.C. No. 000000079481447

**REVISORES FISCALES**

Mediante Acta No. 49 del 27 de abril de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de mayo de 2018 con el No. 02336231 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Mediante Documento Privado No. sin num del 24 de noviembre de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2020 con el No. 02639432 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Ana Yolima Carreño Benito	C.C. No. 000001014230289 T.P. No. 245252-T

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 10 de febrero de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 02662556 del Libro IX, se designó a:

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Villar Lemus Julieth Lorena	C.C. No. 000001023958153 T.P. No. 278236-T

**PODERES**

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal del 6 de julio de 2015, inscrito el 10 de julio de 2015 bajo el No. 00031489 del libro V, Jose Daniel Alzate Suarez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.382.497 en su calidad de primer suplente del representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Marisol Cárdenas Holguín identificada con cédula ciudadanía No. 52.219.146 de Bogotá, para que en nombre de la sociedad que represento y con especiales facultades de conciliación, asista y participe en las diferentes audiencias de conciliación convocadas por las diferentes instituciones de salud, sean de carácter judicial y/o extrajudicial, con el fin de solucionar las diferencias presentadas por concepto de cartera, glosas médicas y/o administrativas, derivadas de la prestación de servicios de salud por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. La apoderada estará facultada para suscribir los documentos y actas en los que se formalicen los acuerdos de pago y, en general, para realizar todos los demás actos que tengan como fin llevar las conciliaciones a buen término. Este poder tendrá una vigencia hasta el momento de su revocación.

Por Documento Privado sin número, del 03 de febrero de 2021, inscrito el 11 de febrero de 2021, bajo el registro No. 00044775 del libro V, compareció José Daniel Alzate Suarez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.382.497, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Jerson Eduardo Florez Ortega, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.471.906, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, suscriba, a nivel nacional, acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios con profesionales en las áreas de la salud e instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público o privado, así como los demás documentos que se deriven de dichos acuerdos, convenios o contratos.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

---

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000983 del 13 de abril de 2000 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00724859 del 14 de abril de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000943 del 14 de abril de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00875648 del 15 de abril de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002058 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00883147 del 6 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004886 del 22 de diciembre de 2005 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01029632 del 28 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001114 del 11 de abril de 2006 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01049969 del 17 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000689 del 16 de marzo de 2007 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01117933 del 21 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001573 del 30 de abril de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01218786 del 5 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4345 del 15 de diciembre de 2009 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01349562 del 22 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1940 del 11 de julio de 2012 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01649719 del 12 de julio de 2012 del Libro IX
E. P. No. 3045 del 24 de noviembre de 2014 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01888581 del 27 de noviembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 190 del 29 de enero de 2015 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01909029 del 6 de febrero de 2015 del Libro IX
E. P. No. 2911 del 17 de noviembre de 2016 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02160553 del 25 de noviembre de 2016 del Libro IX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E

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

-----

E. P. No. 3083 del 26 de octubre de 2017 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02275109 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 3127 del 18 de diciembre de 2018 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02409548 del 27 de diciembre de 2018 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Que por Documento Privado del 19 de julio de 1996, inscrito el 26 de julio de 1996 bajo el número 00547639 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- KERALTY S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

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

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

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

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

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

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

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

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01039840  
Fecha de matrícula: 18 de septiembre de 2000  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ak 19 No. 148-22  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01079500  
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 22 B No. 66-46 P2 Lc 201  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01079502  
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cra. 59 No. 5 C- 77  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A.  
Matrícula No.: 01127060  
Fecha de matrícula: 14 de septiembre de 2001  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Agencia  
Dirección: Av Pradilla 5 31 Local 1-39 Cc Plaza Mayor  
Municipio: Chía (Cundinamarca)

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

---

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01210904  
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 163 A 13 B 60 Piso 1  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01210907  
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Av Cr 45 106 76  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E  
P S SANITAS S A  
Matrícula No.: 01228819  
Fecha de matrícula: 19 de noviembre de 2002  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl. 145 No. 88 - 76  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E  
P S SANITAS S A  
Matrícula No.: 01228824  
Fecha de matrícula: 19 de noviembre de 2002  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Calle 3 No. 40 B-12  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E  
P S SANITAS S A  
Matrícula No.: 01340931  
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2004  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cra. 23 No. 45 C -31

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A E P S  
SANITAS S A

Matrícula No.: 01411058  
Fecha de matrícula: 6 de septiembre de 2004  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ave. Cl 80 No. 89 A-40  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A

Matrícula No.: 01609459  
Fecha de matrícula: 21 de junio de 2006  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cra 16 No. 4A-80 Loc 101 Algarra 3  
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS AGENCIA FUSAGASUGA

Matrícula No.: 01661950  
Fecha de matrícula: 11 de enero de 2007  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Agencia  
Dirección: Trv.12 No. 18A-20  
Municipio: Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre: E P S SANITAS AGENCIA CALERA

Matrícula No.: 01692587  
Fecha de matrícula: 11 de abril de 2007  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cr 4 Cl 8 Esquina  
Municipio: La Calera (Cundinamarca)

Nombre: PAI E.P.S. SANITAS U.A.P. PREMISALUD

Matrícula No.: 01838078  
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 2008  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 24 C No. 48-94 Sur Cc Tunal P 3  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

---

Nombre: PAI E.P.S. SANITAS LAFAYETTE  
Matrícula No.: 01838080  
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 2008  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Calle 15 No. 72-95  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAI EL BOSQUE  
Matrícula No.: 01968967  
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 2010  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl1 134 No. 7 B 41  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80  
Matrícula No.: 02278870  
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ac 80 89 A 40 P4  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA TOBERIN  
Matrícula No.: 02278871  
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 21 No. 166 34  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA  
Matrícula No.: 02278872  
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Avenida Calle 145 103 B 65 P 3  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MÉDICO KENNEDY

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----

Matrícula No.: 02323824  
Fecha de matrícula: 21 de mayo de 2013  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Transversal 73 D No 39 A 62 Sur  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: UNIDAD DE ANTENCION PRIMARIA SANTA BARBARA

Matrícula No.: 02424246  
Fecha de matrícula: 7 de marzo de 2014  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ak 45 No. 123 14  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO

Matrícula No.: 02446169  
Fecha de matrícula: 29 de abril de 2014  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ak 14 No. 42 66  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PALERMO

Matrícula No.: 02446174  
Fecha de matrícula: 29 de abril de 2014  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 23 No. 45 C - 31 P Consultorios 312 - 313 - 314 - 317 - 315 -  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100

Matrícula No.: 02582932  
Fecha de matrícula: 12 de junio de 2015  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ac 13 No. 65 - 21 Lc 100 Cc Centenario Zona Industrial  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

---

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO RESTREPO  
Matrícula No.: 02650750  
Fecha de matrícula: 4 de febrero de 2016  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 18 No. 16 - 46 Sur  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA  
Matrícula No.: 02650753  
Fecha de matrícula: 4 de febrero de 2016  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 14 No. 62 -04 Y Cr 62 No. 14 - 41  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CASTELLANA  
Matrícula No.: 02758696  
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2016  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 49 B No. 94 - 40  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO PARALELA 103  
Matrícula No.: 02772902  
Fecha de matrícula: 27 de enero de 2017  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ak 45 No. 103 B - 03  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA  
Matrícula No.: 02816001  
Fecha de matrícula: 12 de mayo de 2017  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 106 No. 19 - 19  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

-----

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON  
Matrícula No.: 02919919  
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2018  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 96 H No. 16 J - 04  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17  
Matrícula No.: 02989147  
Fecha de matrícula: 24 de julio de 2018  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ac 13 No. 65 - 21 Lc 17 Cc Centenario Zn Industrial  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHIA  
Matrícula No.: 03007278  
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2018  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Av Pradilla No. 5 - 31 / 57 Cc Plaza Mayor Lc 201  
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PEDIATRICO CALLE 100  
Matrícula No.: 03103837  
Fecha de matrícula: 25 de abril de 2019  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 19 98 57  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MÉDICO ESPECIALISTAS AUTOPISTA NORTE  
Matrícula No.: 03117043  
Fecha de matrícula: 24 de mayo de 2019  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

---

Dirección: Cr 45 100 74  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL  
Matrícula No.: 03148162  
Fecha de matrícula: 5 de agosto de 2019  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Dg 52 A Sur 25 16  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80 P3  
Matrícula No.: 03166188  
Fecha de matrícula: 12 de septiembre de 2019  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ac 80 89 A 40 P 3  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO GALERIAS  
Matrícula No.: 03188494  
Fecha de matrícula: 8 de noviembre de 2019  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 24 50 47  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO SOACHA  
Matrícula No.: 03188496  
Fecha de matrícula: 8 de noviembre de 2019  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 1 38 39 P 2 Lc 2 - 37  
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO  
Matrícula No.: 03234553  
Fecha de matrícula: 13 de marzo de 2020  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 145 88 76  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL****Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

---

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO NARIÑO  
Matrícula No.: 03236164  
Fecha de matrícula: 19 de marzo de 2020  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 17 16 51 - Sur  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL  
Matrícula No.: 03254267  
Fecha de matrícula: 26 de junio de 2020  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Carrera 65 # 11- 50 Local 2-47  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS  
Matrícula No.: 03307790  
Fecha de matrícula: 10 de noviembre de 2020  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cra 71D 6 94 Sur Lc 3003 - 4002 Cc Plaza De Las Americas  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS NORTE  
Matrícula No.: 03338418  
Fecha de matrícula: 16 de febrero de 2021  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Calle 163 A 22 22  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA 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,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 3.151.448.000.000

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

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:  
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 15 de febrero de 2021.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 1 de marzo de 2021 Hora: 10:26:38**

Recibo No. AA21256031

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21256031C429E**

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

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

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





CLINICA COLSANITAS S A	10/12/2018
CLINICA SAN PABLO SA	14/12/2018

Los valores anteriores fueron cancelados directa

---

PD: Por instrucciones de la Superintendencia N  
desacuerdo con esta respuesta, podrá elev  
Inspección y vigilancia en la materia



ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

amente por EPS Sanitas S.A. a los prestadores de los servicios.

---

acional de Salud, debemos informarle que frente a cualquier  
rar consulta ante la citada entidad, máxima autoridad de  
i (C.E. 0047/07 modificada circular 049 del 2008).

Bogotá, 14 de julio de 2020

Señora  
MONICA NATALIA FIGUEROA ACEROS  
CC 1098692093  
Bogotá

### CERTIFICACIÓN

La EPS SANITAS certifica que expidió y autorizó incapacidades laborales y licencias a nuestra afiliada MONICA NATALIA FIGUEROA ACEROS identificada con cedula de ciudadanía No 1098692093 según la siguiente relación:

AUTORIZACIÓN	ORIGEN	F. INICIO	F. FIN	DIAS AUT	IBC	COD DIAG	VALOR	ACUMULADO	ESTADO DE INCAPACIDAD	FECHA DE PAGO
55497417	General	31/08/2018	11/09/2018	12	782000	K800	\$ 282.549	12	PAGADA	7/11/2018
55497415	General	17/09/2018	26/09/2018	10	782000	K801	\$ 282.549	22	PAGADA	07/11/2018 10/12/2018
55569996	General	19/10/2018	2/11/2018	15	782000	F422	\$ 367.314	15	PAGADA	21/12/2018

**INCAPACIDAD DE ORIGEN LABORAL:** Incapacidad transcrita por la EPS Sanitas cuyo reconocimiento económico queda a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

**INCAPACIDAD CUYO ACUMULADO ESTA ENTRE 181 Y 540 DIAS:** Incapacidad transcrita por la EPS Sanitas cuyo reconocimiento económico queda a cargo de la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP).

Cordialmente,



**E.P.S. Sanitas**  
Sanitas Internacional  
NIT. 800.251.440-6  
PRESTACIONES ECONOMICAS  
Diana Sánchez Díaz

Diana Sánchez Díaz  
**EPS SANITAS**

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

### CERTIFICA

Que **Monica Natalia Figueroa Aceros** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1098692093**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098692093
NOMBRES Y APELLIDOS	Monica Natalia Figueroa Aceros
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	30/08/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	24 - Sin Empleador Vigente
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	13/02/2008
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	31/03/2019
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	519 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2016
NIVEL SISBEN	No aplica

Generado por jmserrano

14/07/2020

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI  
PARA TRASLADOS**

## EPS SANITAS

### HACE CONSTAR:

Que por el(la) Señor(a) MONICA NATALIA FIGUEROA ACEROS, identificado(a) con CC 1098692093, se recibió por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante la suma de \$ 1,940,800 UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE, desde el período febrero de 2017 hasta julio de 2020

Nro DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO PAGADO	DOCUMENTO EMPLEADOR	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VR COTIZACIÓN
16174064	06/02/2017	01/2017	63431362	\$ 738,000	\$ 29,500
16575660	07/03/2017	03/2017	63431362	\$ 738,000	\$ 29,600
16989491	07/04/2017	04/2017	63431362	\$ 738,000	\$ 29,600
17298541	04/05/2017	05/2017	63431362	\$ 737,717	\$ 29,600
17723718	05/06/2017	06/2017	63431362	\$ 737,717	\$ 29,600
18238220	07/07/2017	07/2017	63431362	\$ 737,717	\$ 29,600
18670450	08/08/2017	08/2017	63431362	\$ 737,717	\$ 29,600
19118078	07/09/2017	09/2017	63431362	\$ 737,717	\$ 29,600
19500472	04/10/2017	10/2017	63431362	\$ 737,717	\$ 29,600
19871343	01/11/2017	11/2017	1098692093	\$ 737,717	\$ 92,300
20833698	03/01/2018	12/2017	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
21184310	26/01/2018	01/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
21357479	06/02/2018	02/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
21780132	05/03/2018	03/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
22349399	09/04/2018	04/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
22859512	10/05/2018	05/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
23253445	07/06/2018	06/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
23825419	10/07/2018	07/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
24147429	03/08/2018	08/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
25150201	08/10/2018	09/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
25617247	08/11/2018	10/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
26114098	07/12/2018	11/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
26596528	09/01/2019	12/2018	1098692093	\$ 782,000	\$ 97,800
27085291	07/02/2019	01/2019	1098692093	\$ 828,116	\$ 103,600

27550897	06/03/2019	02/2019	1098692093	\$ 828,116	\$ 103,600
27943414	01/04/2019	03/2019	1098692093	\$ 828,116	\$ 103,600
<b>TOTAL</b>				\$ 20,028,367	\$ 1,940,800

La presente certificación no implica que el cotizante se encuentre al día en pagos con nuestra EPS.

Quedamos a su total disposición ante cualquier inquietud que se llegue a presentar. Sin embargo, en cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que **"frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por esta entidad, se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea ésta la Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control"**.

Se expide esta certificación a los (14) días del mes de julio de 2020.

jmserrano

GOMN – 087 – 21  
Bogotá, 05 de Marzo de 2021

Señor:  
**JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANDA**  
Bucaramanga.

Ref: Certificación Utilización de Servicios  
**MONICA NATALIA FIGUEROA ACEROS**  
Afiliación: **3010-1382960 – 1 – 1**

**C.C. 1.098.692.093**

Respetado Señor Juez:

En atención a su requerimiento sobre certificación de utilización de los servicios prestados en la compañía **EPS Sanitas S.A.**, al usuario de la referencia, informamos a usted, que dichos servicios se contemplan en la relación anexa a esta comunicación.

**Los valores de los mismos forman parte de los convenios establecidos con cada prestador y constituyen información interna de la compañía.** No obstante, la utilización de los servicios como es sabido, se soporta de Cuotas Moderadoras que en su caso corresponde a veintiuno (21).

Cordialmente.



**Marjela Cepeda Murillo**  
Directora Nacional de Cuentas Médicas

**Elaborado por:** Sandra Bolívar  
Analista de Cuentas Médicas