

Contestación de demanda Proc. 003-2022-00276-00 de Sandra Borbón y Otros Vs. EPS Sanitas y Otros

Juan Pablo Villada Arbelaez <jpvillada@keralty.com>

Miércoles 15/03/2023 4:16 PM

Para: Juzgado 03 Administrativo - Tolima - Ibagué <adm03ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: oajarro@procuraduria.gov.co <oajarro@procuraduria.gov.co>; jorgeorjuela2@yahoo.es <jorgeorjuela2@yahoo.es>

Señores

Juzgado Tercero (3º) Administrativo Oral del Circuito de Ibagué

adm03ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cordial saludo,

Adjunto documento del asunto, para su conocimiento y trámite pertinente.

Se envía copia al Ministerio Público y al correo electrónico aportado por el apoderado de las demandantes.

Atentamente,

Juan Paulo Villada Arbeláez

Representante Legal para Asuntos Judiciales
EPS Sanitas S.A.S.



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.

Bogotá D.C., marzo de 2023
CJ-07486-2023

Doctora

Diana Carolina Méndez Bernal

Jueza

Juzgado Tercero (3°) Administrativo Oral del Circuito de Bogotá D.C.

admin03ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia: **Proceso No.** 73001-33-33-003-2022-00276-00
Demandante: Sandra Patricia Borbón Galvis y Otros
Demandada: Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. y Otros
Asunto: Contestación de Demanda

Juan Paulo Villada Arbeláez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.872.397 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No. 209.248 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.**, en adelante **EPS Sanitas**, por medio del presente escrito procedo a contestar la demanda de la referencia, formulada ante su Despacho por el apoderado judicial de la señora Sandra Patricia Borbón Galvis y Otros, en los siguientes términos.

1. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES:

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones avocadas por la parte demandante, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal frente a mi representada, toda vez que, como se demostrará, EPS Sanitas ha cumplido con las cargas impuestas por la normatividad vigente. En consecuencia, las rechazo de plano y solicito de antemano condene en costas y agencias en derecho al accionante.

Ahora bien, si en gracia de discusión la señora Juez decide proceder con el estudio de las mismas, me permito hacer un pronunciamiento expreso respecto de cada una de ellas, de la manera en que fueron formuladas en el escrito de demanda y haciendo uso de la enumeración que el apoderado de la parte demandante realizó, así:

1.: Me permito manifestar a nombre de mi representada, **OPOSICIÓN** a esta pretensión, toda vez que, carece de fundamento legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso. De antemano, solicito muy respetuosamente al Despacho la deniegue, puesto que no están probados los presupuestos configurativos de la responsabilidad imputada a EPS Sanitas, esto es, la falla en la prestación del servicio, el daño y el nexo causal, en consecuencia, carecen de fundamento fáctico y jurídico que permita su reconocimiento en cuanto a mi representada se refiere.

Es importante mencionar que, para declarar la existencia de responsabilidad deben reunirse los elementos de la misma, conforme lo ha explicado el doctrinante Carlos Darío Barrera *“cuando se produce una declaración de responsabilidad, se dicen a la vez*

tres cosas: causalidad jurídica, delito o culpa y daño; las tres facetas de un mismo hecho valorado jurídicamente, así que ninguna de ellas existe o subsiste autónomamente”¹.

Lo primero que destacamos al respecto, es que la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de un dato imprescindible: el daño y que ese daño sea imputable sin duda alguna al demandado por la realización de un hecho culposo. En el caso objeto de estudio, no existe daño indemnizable que pueda desencadenar en una responsabilidad a cargo de mi representada. Por lo tanto, al no existir daño imputable a esta, no hay responsabilidad, por ende, no hay derecho a reclamar la indemnización de perjuicios perseguida.

Por lo anterior, no puede pretender la parte demandante una compensación por parte de EPS Sanitas, por los supuestos daños materiales e inmateriales causados a las familiares del Sr. Miranda Toro, pues evidentemente sus conductas se ajustaron a los preceptos legales de aseguramiento que la gobiernan, según lo previsto en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes.

Ahora bien, frente al proceso inicial de atención en lo que denomina el actor como *COIBA - Complejo Carcelario y Penitenciario con Alta y Media Seguridad de Ibagué PICALÉÑA*, no podemos dar fe, pues no se realizó bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas. A raíz de ello, se infiere:

- El Complejo Carcelario y Penitenciario no realizó la notificación ante EPS Sanitas en calidad de asegurador del señor Israel Miranda Toro, la presunta infección por SarsCov2, ni las condiciones de salud del paciente.
- Después de validar el proceso de referencia y contrarreferencia se encontró que no hay solicitud de prestación de servicios de salud a nombre del afiliado de forma previa a la hospitalización en la IPS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

Así las cosas, no se evidencia negación de servicios, ni insuficiencia de la red de prestadores, tampoco inoportunidad en el proceso de referencia a partir la gestión del aseguramiento a cargo de EPS Sanitas. Desde la prestación, específicamente para la IPS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, no se advierten barreras de acceso, ni falta de continuidad en la atención.

Teniendo en cuenta que los servicios fueron autorizados y cubiertos por mi representada y que los mismos fueron suministrados a través de una IPS adscrita a su red, que contaba con la idoneidad para la atención médica del causante 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 la patología.

2.: Me permito manifestar a nombre de mi representada, **OPOSICIÓN** a esta pretensión, por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso. Solicito muy respetuosamente al Despacho la deniegue.

¹VELASQUEZ. Obdulio, Posada. Responsabilidad Civil Extracontractual. Editorial Temis S.A. 2009

Como primera medida, esta defensa debe indicar que, **el daño moral y material no puede sólo presumirse y, por el contrario, debe probarse, pues de la simple relación filial, consanguínea o de afinidad con el paciente no se predica per se un daño**. Cosa que evidentemente en el caso sub examine no ocurre, puesto que no existe documento alguno que respalde la supuesta aflicción u ofensa que se les causó a las hoy demandantes o la afectación económica que el fallecimiento del Sr. Miranda generó a las accionantes, por lo anterior, esta pretensión no está llamada a prosperar. Máxime, si se tiene en consideración que el Sr. Miranda Toro al parecer se encontraba privado de la libertad en un establecimiento de reclusión de la ciudad de Ibagué, situación que deberá acreditarse ante su Despacho para soportar los perjuicios materiales alegados.

Como se probará, tenemos que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de las demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare, **pues la atención suministrada fue pertinente, adecuada y suficiente en cada uno de los momentos médicos que atravesó el paciente durante su permanencia en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué (Tolima). En momento alguno se dio falla o inoportunidad en el tratamiento, las acciones desplegadas por EPS Sanitas obedecieron siempre a los atributos de calidad en la atención en salud y según lo requerido por el prestador.**

Ahora bien, debe tenerse en cuenta 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.”*

Asimismo, se insiste, respecto de la garantía en el aseguramiento que debe proveer EPS Sanitas, se encuentra que se cumplió con la cobertura a las necesidades del afiliado, sustentada en la autorización de los procedimientos, intervenciones y valoraciones por cada uno de los especialistas que intervino en el curso de su proceso de atención en la IPS involucrada, circunstancias que no fueron desconocidas por la accionante y que se ilustrarán en los acápites respectivos del presente documento.

3.: Me permito manifestar a nombre de mi representada, **OPOSICIÓN** a esta pretensión, por carecer de fundamento legal y jurídico, en tanto, sugiere obligaciones a cargo de entidades públicas derivadas de sentencias de condena, situación que en el presente caso no ha ocurrido. Lo que se debate, no ha sido objeto de declaración alguna por la Autoridad competente y menos se ha configurado un presunto incumplimiento. Por lo anterior, desde ahora solicito muy respetuosamente al Despacho la deniegue.

4.: Me permito manifestar a nombre de mi representada, **OPOSICIÓN** a esta pretensión pues una condena en costas únicamente puede surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS Sanitas, pues no existe ningún respaldo factico, legal o probatorio que preliminarmente sugiera la posible responsabilidad de mi representada. Con base en lo anterior y contrario sensu de lo suplicado por el actor, se solicita al despacho condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

2. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LOS HECHOS:

Me pronunciaré respecto de cada uno de los hechos descritos por la parte demandante, en el mismo orden que los propone:

AL HECHO 1. No me consta. Mi representada no tuvo injerencia en el hecho. Asimismo, dentro de la documental remitida a mi representada con la notificación de demanda, no obra documento alguno relacionado con este hecho. Me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO 2. No me consta. Mi representada no tuvo injerencia en el hecho, sin embargo, en la documental aportada por la parte demandante obran algunos registros civiles de matrimonio y nacimiento. Me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO 3. El hecho contiene varias apreciaciones, respecto a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

No me consta que el señor Israel Mirando Toro (q.e.p.d.), se encontraba recluso en las instalaciones del *Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Ibagué Picaleña COIBA*. Me atengo a lo que se pruebe.

Por otro lado, se aclara que, en el presente hecho se hacen múltiples referencias no textuales, ni completas de la historia clínica que involucra la atención prestada por la IPS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué (Tolima), por lo que nos atenemos a lo que en ella se encuentre registrado de forma precisa y además resulte probado.

Asimismo, desde ya indicamos que la historia clínica se encuentra en custodia del prestador que la generó en el curso de la atención, según lo previsto en el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999².

No obstante, en los soportes clínicos y demás registros que fueron verificados por el área de auditoría médica de EPS Sanitas, para analizar el caso y rendir el informe de auditoría preliminar, se identifica:

- En el registro nacional de pacientes y resultados del Instituto nacional de salud, a través del aplicativo **SISMuestras**³, se registra **“Fecha de toma de muestra: 23/08/2020”** y **“Fecha de Resultado: 24/08/2020”**. El informe de laboratorio clínico PCR para SARS COV2, arroja un resultado POSITIVO, tal como se evidencia en la siguiente imagen:

² “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. (...)”

³ Según los datos totales de pruebas realizadas y consolidadas en el sistema de información, **SISMuestras**, que integra un total de 50 laboratorios entre públicos y privados y que hacen parte de la red ampliada para el diagnóstico de COVID-19, el 76,3%, es decir 76.444 pruebas fueron realizadas por laboratorios públicos y adjuntos con insumos públicos y el 23,7% restante, es decir 23.709, fueron realizadas en laboratorios privados contratados por las EPS, que se han sumado a la red.


SIS MUESTRAS
 Registro Nacional de pacientes y resultados

REPORTE INDIVIDUAL DE RESULTADOS SARS COV2 DE LABORATORIO

 Generado a través de SisMuestras el: **jueves, 17 de marzo de 2022 9:59 a.m.**
PACIENTE

Nombre: ISRAEL MIRANDA TORO **Historia / ID: CC** 93416491
Fecha de Nacimiento: 11/07/1968 **Edad:** 52 **Sexo:** Masculino
Departamento de Residencia: TOLIMA
Regimen: Especial **Aseguradora:** CODPPL

LABORATORIO

Laboratorio que Procesa: Laboratorio COLCAN SAS **Fecha de cargue:** lunes, 24 de agosto de 2020 4:45 p.m.

Resultado: POSITIVO


Tipo de Examen: RT-PCR

IPS que envía: DESCONOCIDO

Fecha de toma de muestra: 23/08/2020

Fecha de Resultado: 24/08/2020

- En consecuencia, **no me consta**, lo afirmado con relación a la obtención de la prueba para detección de Covid-19 el 20 de agosto de 2020, tampoco el manejo médico instaurado o presunto tratamiento farmacológico suministrado desde el 21 de agosto de 2020 con Dexametasona + Ivermectina + Azitromicina, en tanto, de los registros médicos disponibles para el estudio del caso y las documentales aportadas por la demandante, no es posible llegar a esa conclusión. Me atengo a lo que se pruebe.
- Ahora bien, en los registros clínicos correspondientes a la atención del paciente en la IPS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, se identifica el ingreso al servicio de urgencias de la institución el día 31 de agosto de 2020, tal como se evidencia en la siguiente imagen, tomada del folio 1 de la historia clínica, como se visualiza en la siguiente imagen:


HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A URGENCIAS

Pagina 1/3

FOLIO N. 1

DATOS PERSONALES
 Nombre Paciente: **ISRAEL MIRANDA TORO**
 Edad: **52 Años \ 1 Meses \ 21 Días** Sexo: **Masculino**
 Fecha Nacimiento: **11/07/1968** Dirección: **PICALEÑA**
 Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **360273**


Documento / Historia: **Cédula_Ciudadanía**
93416491
 Estado Civil: **Soltero**
 Teléfono: **2739500**
 Fecha Ingreso: **31/08/2020 7:56:42 p. m.**

DATOS DE AFILIACION
 Entidad: **EPS SANITAS S.A.S** Régimen: **Contributivo** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**
 Nombre Acudiente: **WILDER HOME** Teléfono: **2739500** Parentesco: **GUARDIAN INPEC**
 Nombre Acompañante: **WILDER HOME** Teléfono: **2739500**
 Fecha de grabación de folio: **31/08/2020 8:33:53 p. m.** Área de Servicios: **B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS**

Fecha y hora inicio de la atención: 31/08/2020 8:01:49 p. m.

MEDICO
AIEPI 0 A 2 MESES:
AIEPI DE 2 MESES A 5 AÑOS:
Motivo de la consulta: PACIENTE SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NO ANTECEDENTES ALÉRGICOS,ANTECEDNETES QUIRURGICOS APENDICECTOMIA, PACIENTE EN ELMOMENTO, CON DIAGNSOTICO DE COVID POSITIVO, INGRESA DESATURADO CON DOLORABDOMINAL CON TRABAJO RESPIRATORIAO NEMS DE10 EN EL MOMENTO,
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDNETES PATOLOGICOS, SIN ANTECEDENTES ALERGICOS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS APENDICECTOMIA, INGRESAAL SERVICIO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DECOVID CONFIRMADO, INGRESA DIAFORETICO HIPOTENSO CON TRABAJO RESPIRATORIO CON DOLORABDOMINAL TIPO COLICO, FIEBRE SATURAICON DE 83% SECONSIDERA NEWS SCORE DE 1C CON REQUERIMIENTO DE UCI,

- Posteriormente, en el siguiente registro clínico se documenta el ingreso a la Unidad de Cuidado Intermedio, así:



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION ADICIONAL

Pagina 1/3

FOLIO N.
4

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISRAEL MIRANDA TORO

Edad: 52 Años \ 1 Meses \ 21 Días

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 11/07/1968

Procedencia: IBAGUE

Documento / Historia: Cédula Ciudadanía 93416491

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 2739500

Fecha Ingreso: 31/08/2020 7:56:42 p. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: EPS SANITAS S.A.S

Nombre Acudiente: WILDER HOME

Nombre Acompañante: WILDER HOME

Fecha de grabación de folio: 31/08/2020 11:42:38 p. m.

Régimen: Contributivo

Teléfono: 2739500

Teléfono: 2739500

Área de Servicios: J01 LIMONA - LIMONAR - UCI ADULTOS 3 PISO

Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1

Parentesco: GUARDIAN INPEC


CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL: NOTA MÉDICA DE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.

MOTIVO DE CONSULTA: "TOS, FIEBRE Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR".
15 DÍAS DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS. 3 DÍAS DESDE INICIO DE DISNEA.
INFORMANTE: EL PACIENTE.
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: B.

ENFERMEDAD ACTUAL:
HOMBRE DE 52 AÑOS DE EDAD, CUMPLIENDO DETENCIÓN EN INPEC/COIBA. SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE RELEVANCIA. ADECUADA RED DE APOYO FAMILIAR. CURSA CON 15 DÍAS DE SÍNTOMAS CARACTERIZADOS POR TOS SIN MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, SIN EXPECTORACIÓN, ASOCIADO A ASTENIA, ADINAMIA, ALZAS TÉRMICAS SIN CUANTIFICAR, MIALGIAS Y ARTRALGIAS. EL DÍA 20/08/2020 REALIZAN RT-PCR PARA COVID19 LA CUAL ES POSITIVA, INSTAURARON MANEJO ANTIMICROBIANO CON AZITROMICINA (F1 22/08/2020) + DEXAMETASONA 6 MG/DÍA (F1 20/08/2020), IVERMECTINA DOSIS ÚNICA. DESDE HACE 3 DÍAS INICIA DISNEA DE MODERADOS A MÍNIMOS ESFUERZOS, HOY DERIVAN HACIA IPS DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD ANTE REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO, AL SERVICIO DE URGENCIAS INGRESA PACIENTE CON BAJA SATURACIÓN AIRE AMBIENTE, ANTE RIESGO DE FRACASO DE VÍA AEREA TRASLADAN A NUESTRO SERVICIO PARA MONITORIZACIÓN Y MANEJO MÉDICO

- Con relación a la afirmación: “La salud del interno fue empeorando cada día, lo que conllevó a que el 5 de septiembre de 2.020 ingresara a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, realizando anotación en su historia clínica así”, se tiene, según los registros de historia clínica, que la evolución del paciente presentó un deterioro progresivo de la función respiratoria dada por insuficiencia respiratoria aguda Hipoxémica que progresa a falla ventilatoria, por lo cual el día 5 de septiembre de 2020, se dio inició al soporte ventilatorio mecánico invasivo mediante intubación orotraqueal, como se documenta en el siguiente registro:



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION ADICIONAL

Pagina 1/1

FOLIO N.
54

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISRAEL MIRANDA TORO

Edad: 52 Años \ 1 Meses \ 26 Días

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 11/07/1968

Procedencia: IBAGUE

Documento / Historia: Cédula Ciudadanía 93416491

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 2739500

Fecha Ingreso: 31/08/2020 7:56:42 p. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: EPS SANITAS S.A.S

Nombre Acudiente: WILDER HOME

Nombre Acompañante: WILDER HOME

Fecha de grabación de folio: 5/09/2020 6:27:31 p. m.

Régimen: Contributivo

Teléfono: 2739500

Teléfono: 2739500

Área de Servicios: J01 LIMONA - LIMONAR - UCI ADULTOS 3 PISO

Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1


Parentesco: GUARDIAN INPEC

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: NOTA DE PROCEDIMIENTO

PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA QUE PROGRESA A FALLA VENTILATORIA POR LO QUE SE PROTEGE VÍA AEREA CON INTUBACION OROTRAQUEAL HACIENDO USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y USANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EL INSTITUTO DE SALUD Y LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PREVIO REALIZACION DE LAVADO DE MANOS SE PROCEDE REALIZAR INTUBACION RAPIDA PROTOCOLO PACIENTE COVID SE PREMEDICA CON PROPOFOL FENTANYL Y ROCURONIO SE REALIZA LARINGOSCOPIA SE VISUALIZAN VÍA AEREA A PROCEDE A AVANZAR TUBO OROTRAQUEAL #9 SIN GUIA CONECTADO DIRECTAMENTE A CIRCUITO CERRADO Y CON USO DE FILTROS SE PASA A TRAVES DE CUERDAS VOCALES SE INSUFLA NEUMOTAPONADOR SE FIJA EN 22 SE VERIFICA VENTILACION EN 4 CUADRANTES SIENDO SIMETRICA SE ACOPLA A VENTILADOR PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

PASO SIGUIENTE SE REALIZA PASO DE CATER VENOSO CENTRAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES SE PROCEDE A REALIZAR PUNCION EN UNICO INTENTO EN REGION INFRACLAVICULAR POR TECNICA DE SELDINGER SE PASA GUIA METALICA SIN OPOSICION NI RESISTENCIA SE AVANZA CON DILATADOR PLASTICO Y POSTERIORMENTE A ESO SE PASA CATER VENOSO CENTRAL BILUMEN SE DEJA FIJO A PIEL CON PUNTOS DE SEDA SE DEJA CUBIERTO CON APOSITO PREVIA VERIFICACION DE PASO DE VOLUMEN Y ADECUADO RETORNO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION ADICIONAL

Pagina 1/2

FOLIO N.
58

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISRAEL MIRANDA TORO

Edad: 52 Años \ 1 Meses \ 26 Días

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 11/07/1968

Procedencia: IBAGUE

Documento / Historia: Cédula Ciudadanía 93416491

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 2739500

Fecha Ingreso: 31/08/2020 7:56:42 p. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: EPS SANITAS S.A.S

Nombre Acudiente: WILDER HOME

Nombre Acompañante: WILDER HOME

Fecha de grabación de folio: 5/09/2020 9:07:36 p. m.

Régimen: Contributivo

Teléfono: 2739500

Teléfono: 2739500

Área de Servicios: J01 LIMONA - LIMONAR - UCI ADULTOS 3 PISO

Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1

Parentesco: GUARDIAN INPEC

CLASIFICACION UCI: Intensivo


EVOLUCIÓN ADICIONAL: NOTA MEDICA - TURNO NOCHE CUIDADO INTENSIVO

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD EN SU DIA 5 DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO CON DIAGNOSTICOS DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA HIPOXEMICA - SOPORTE MECANICO INVASIVO (IOT: 05/09/20)
2. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA BAJA GRAVE
2.1. NEUMONIA MULTILOBAR
2.2. INFECCION SARS COV2- COVID-19 CONFIRMADA (PCR RT:22/08/20 - POSITIVO - EXTRA INSTITUCIONAL)
3. HIPERTENSION ARTERIAL DE NOVO

- Frente a la situación planteada como: “Finalmente, luego de permanecer en la

6

U.C.I., el señor ISRAEL MIRANDA TORO falleció el 2 de octubre de 2020, siendo así como lo describió el hospital”, se aclara que, tras un evento hospitalario de 34 días en la Unidad de Cuidado Crítico (intermedio e intensivo) de la IPS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, que inicio el 31 de agosto de 2020 y finalizó el 02 de octubre de 2020, el señor Israel Miranda Toro falleció a causa de múltiples complicaciones en diferentes órganos y sistemas, documentadas en la historia clínica como: 1. *Insuficiencia respiratoria aguda Hipoxémica (IOT 405/09/20)* - 2. *Infección respiratoria aguda baja grave - 2.1. Neumonía multilobar - 2.2. Infección SARS COV2⁵ (covid-19 9 confirmada (PCR RT⁶:22/08/20 - positivo - extrahospitalaria)* - 3. *Auto-extubación accidental (05/09/20)* - 4. *Hipertensión arterial sistémica* - 5. *Infección de vías urinarias por Cándida Tropicalis* - 6. *Lesión Renal Aguda KDIGO III (Anuria)* - 6.1. *Síndrome CardioRenal Tipo III* - 7. *Choque Séptico con Disfunción Orgánica Múltiple.*, como se describe en la historia clínica analizada, así:

		HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE		Pagina 1/1	
		HISTORIA CLINICA			
		EVOLUCION ADICIONAL		FOLIO N. 348	
DATOS PERSONALES					
Nombre Paciente: ISRAEL MIRANDA TORO					
Documento / Historia: Cédula Ciudadanía 93416491					
Edad: 52 Años \ 2 Meses \ 22 Días					
Sexo: Masculino					
Estado Civil: Soltero					
Fecha Nacimiento: 11/07/1968					
Dirección: PICALEÑA					
Teléfono: 2739500					
Procedencia: IBAGUE					
Ingreso: 360273					
Fecha Ingreso: 31/08/2020 7:56:42 p. m.					
DATOS DE AFILIACION					
Entidad: EPS SANITAS S.A.S					
Régimen: Contributivo					
Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1					
Nombre Acudiente: WILDER HOME					
Teléfono: 2739500					
Parentesco: GUARDIAN INPEC					
Nombre Acompañante: WILDER HOME					
Teléfono: 2739500					
Fecha de grabación de folio: 2/10/2020 3:05:38 p. m.					
Área de Servicios: J01 - FRANCIA - UCI ADULTOS ORIENTE					
CLASIFICACION UCI: Intensivo					
EVOLUCION ADICIONAL: NOTA MÉDICA ADJUNTA					
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS, EN ESTADO DE FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE CON MÚLTIPLES SOPORTES VITALES, CON EVOLUCIÓN HACIA EL DETERIORO A PESAR DE MANEJO MÉDICO ÓPTIMO, QUIEN PRESENTA ASISTOLIA, SE CONSIDERA PACIENTE NO RECUPERABLE POR LO QUE NO SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, PACIENTE QUIEN FALLECE A LAS 14:10 HORAS, SE INFORMA A FAMILIARES, SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN NO. 72410747 - 1, SE DILIGENCIA EPICRISIS Y NOTIFICACIÓN A SERVICIO FUNERARIO.					

- Así las cosas, después de realizar auditoria preliminar del proceso de atención en la IPS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, a partir de los registros clínicos, se concluye que **no** hay evidencia de incumplimiento en los atributos de **Accesibilidad, Oportunidad, Pertinencia, Continuidad**, por ende, **no es cierto** que exista una presunta vulneración de los derechos del señor Israel Miranda Toro (q.e.p.d.), atribuibles a EPS Sanitas con ocasión de su obligación de aseguramiento.
- **No me consta**, que el Sr. Israel Miranda Toro (q.e.p.d.) “gozaba de cabal salud”, desde el ingreso y durante su permanencia en el establecimiento penitenciario, pues su afiliación a EPS Sanitas data de febrero de 2020 y nunca utilizó los servicios de salud a través de la red de prestadores adscritos, en consecuencia, los antecedentes y las patologías previas o tratamientos en curso se desconocen. Me atengo a lo que se pruebe.
- **No me consta**, lo relacionado con la teoría de la responsabilidad objetiva y demás apreciaciones personales o interpretativas del actor, las mismas no se tratan de un hecho, sino de simple conclusiones o sugerencias del apoderado. Dichas argumentaciones obedecen a razones o fundamentos de derecho que pertenecen a otro acápite. Me atengo a lo que se pruebe.

⁴ IOT: Intubación Oro traqueal

⁵ Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El SARS-CoV-2 es un virus de la gran familia de los coronavirus. El coronavirus SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China.

⁶ Reacción En Cadena De La Polimerasa Con Transcripción Inversa (RT-PCR), es uno de los métodos de laboratorio más exactos para detectar, seguir y estudiar el coronavirus.

AL HECHO 4. No me consta, lo relacionado con las funciones a cargo del Centro Penitenciario, ni las afirmaciones relacionadas con la emergencia carcelaria y el suministro (o no) de los elementos de protección personal a la población reclusa, en tanto, de los soportes allegados con el escrito de demanda, no es posible concluir lo afirmado allí. Asimismo, las aseveraciones expuestas en este hecho, no comprometen a EPS Sanitas. Lo señalado, no pasa de ser una argumentación o conjetura genérica que no se encuentra soportada por el demandante.

Asimismo, el señor Israel Miranda Toro (q.e.p.d.) se afilió a EPS Sanitas en febrero de 2020 y de forma previa al 31 de agosto de 2020, no utilizó los servicios de salud a través de la red de prestadores adscritos a EPS Sanitas, en este sentido no se evidencia una orden médica en la cual se indique el uso o suministro de elementos de protección personal a cargo de mi representada. Así las cosas, no es posible afirmar que existe negación desde aseguramiento para la entrega de este tipo de insumos y mucho menos aquellos de uso personal a cargo del mismo usuario o en el caso de ciudadanos privados de la libertad, eventualmente a cargo de quien tiene su cuidado y custodia. Me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO 5. No me consta, lo afirmado en este hecho atiende a circunstancias particulares del afiliado (fallecido) y sus familiares, respecto de las cuales EPS Sanitas es ajena y no tiene o tuvo injerencia alguna. Me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO 6. No me consta, el hecho está relacionado con la presunta relación contractual que sostuvo el Sr. Miranda Toro (q.e.p.d.) con la empresa *CORTOLIMA*, situación ajena a mi representada. No obstante, se resalta que, con la documental aportada por el demandante se allegó el contrato de prestación de servicios No. 122 del 1° de marzo de 2019 al parecer suscrito entre la Corporación Autónoma Regional del Tolima y el causante con una duración de doce (12) meses, según la cláusula octava del citado documento, sin que sea posible determinar su porción. Me atengo a lo que se pruebe.

AL HECHO 7. Es parcialmente cierto, la fecha en la cual se expidió la constancia de no acuerdo es nueve (9) de mayo de dos mil veintidós (2022).

AL HECHO 8. No es un hecho, se trata de un requisito procedimental para recurrir ante su Despacho y/o una carga procesal que debe cumplir el demandante. Me atengo a lo que se pruebe y la valoración que el Despacho dé a este documento.

3. HECHOS Y RAZONES DE LA DEFENSA:

La primera situación que considero pertinente advertir, es que EPS Sanitas, en el ámbito de su obligación de aseguramiento, autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por el Sr. Miranda Toro de forma adecuada, ajustada a la condición clínica del paciente. 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, tan es así que en ninguno de los hechos citados estos se dirigen a mi representada de forma concreta salvo una afirmación etérea de una supuesta obligación de suministrar elementos de protección personal por demás infundada, lo cual desvirtúa cualquier posibilidad de

incumplimiento de mi prohijada, requisito sine qua non para que se le imponga la obligación de reparar a las demandantes.

Asimismo, a partir de los registros clínicos disponibles para analizar preliminarmente el caso, el área de auditoría de EPS Sanitas, informa que no es posible validar la veracidad de las afirmaciones relacionadas con la presunta realización de la prueba para diagnóstico de Covid-19 el **20 de agosto de 2020** y el presunto tratamiento que se deriva del diagnóstico. Con el escrito de demanda tampoco se aportan soportes documentales que demuestren tal aseveración.

El señalamiento “*se le instauro manejo antimicrobiano*” no cuenta con soportes de historia clínica que respalden el presunto abordaje terapéutico farmacológico con Azitromicina + Ivermectina + Dexametasona, es posible que estando dentro de las instalaciones del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Ibagué Picaleña COIBA, se le hubiese brindado al paciente algún tipo de asistencia sanitaria, en tal virtud desconocemos la existencia de estos soportes documentales, para su verificación y/o auditoría, pues tampoco se encuentran adjuntos al escrito de demanda. Al respecto, es importante precisar que el Sr. Israel Miranda Toro (q.e.p.d.) no utilizó servicios de salud a través de la red de prestadores adscritos, previo a su ingreso a la IPS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué (Tolima).

Ahora bien, en los registros clínicos correspondientes a la atención del paciente bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas, se evidencia que ingresó al servicio de Urgencias de la IPS **Hospital Federico Lleras Acosta** el **31 de agosto de 2020** a las 20:33 horas, Institución que brindó la atención idónea durante su estancia hospitalaria. No obstante, la evolución clínica del paciente se caracterizó por un deterioro rápidamente progresivo de la función respiratoria, determinando una falla ventilatoria aguda con indicación de iniciar soporte ventilatorio mecánico invasivo mediante intubación oro-traqueal desde el 05 de septiembre de 2020, el requerimiento del soporte ventilatorio determinó el traslado del paciente a la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.

Tras una estancia hospitalaria prolongada, en la Unidad de Cuidado Crítico de la IPS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, que inicio el 31 de agosto de 2020 y se extendió hasta el 02 de octubre de la misma anualidad, para un total de 32 días; el paciente falleció a causa de las complicaciones derivadas del Síndrome Inflamatorio Multisistémico secundario a Infección por SARS-CoV-2⁷ (Virus causante del Covid-19), grave afección caracterizada por el compromiso simultáneo de diferentes órganos y sistemas (corazón, pulmones, riñones, hígado y cerebro entre otras), las múltiples complicaciones derivadas de este síndrome fueron diagnosticadas durante el evento hospitalario como:

1. *Insuficiencia respiratoria aguda Hipoxémica (IOT⁸ 05/09/20)*
2. *Infección respiratoria aguda baja grave*
 - 2.1. *Neumonía multilobar*
 - 2.2. *Infección SARS COV2⁹ - (covid-19 9 confirmada (PCR RT¹⁰:22/08/20 - positivo - extrahospitalaria)*
3. *Auto-extubación accidental (05/09/20)*

⁷ <https://espanol.cdc.gov/mis/mis-a.html>

⁸ **IOT**: Intubación Oro traqueal

⁹ Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). El SARS-CoV-2 es un virus de la gran familia de los coronavirus. El coronavirus SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China.

¹⁰ Reacción En Cadena De La Polimerasa Con Transcripción Inversa (RT-PCR), es uno de los métodos de laboratorio más exactos para detectar, seguir y estudiar el coronavirus.

4. Hipertensión arterial sistémica
5. Infección de vías urinarias por *Cándida Tropicalis*
6. Lesión Renal Aguda KDIGO III (Anuria)
- 6.1. Síndrome CardioRenal Tipo III
7. Choque Séptico con Disfunción Orgánica Múltiple.

Se aclara que, obra nota en la historia clínica (Fl. 348), en la que se indica “*paciente ... en estado de falla orgánica múltiple ... con evolución hacia el deterioro a pesar de manejo médico óptimo...*”, lo que permite aseverar que la atención dispensada en la IPS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, cumplió con los criterios de idoneidad, calidad y eficiencia previstos en la ley.

En consonancia con lo anterior, después de analizar el proceso de atención del señor Israel Miranda Toro en la IPS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas y documentos disponibles para el análisis del mismo, es posible concluir que **no se evidencian fallas médicas, ni incumplimiento en los atributos de la Calidad en la Atención en Salud**¹¹; asimismo, se aclara que para la fecha de la ocurrencia de los hechos (agosto, septiembre de 2020), la pandemia atravesaba por uno de los momentos más críticos y no existían por la novedad de la misma, protocolos de manejo, ni guías clínicas, la atención de los pacientes en este momento se realiza en virtud de la evolución clínica y el desarrollo de las complicaciones.

A inicios del segundo semestre del año 2020 (fecha del suceso), se presentaba una de las mayores crisis sanitarias generada por la propagación de la pandemia derivada del SarsCov2. Ello, obligó a los diferentes actores del Sistema a implementar medidas y acciones de contingencia, basadas en los lineamientos que el gobierno debió desarrollar en tiempo récord para hacer frente al virus.

Una de las actividades más afectadas y quien recibió la carga y responsabilidad más alta, fue el sistema de salud, permitiendo identificar la fragilidad frente a las oleadas de personas infectadas, lo cual repercutió en el rápido aumento de la demanda de los servicios de salud. Obligando a gestionar atención a través de diferentes mecanismos, propender por el uso de todas las herramientas disponibles para adelantar consultas y controles, asimismo, en Clínicas y Hospitales se llevó a cabo la prestación de servicios bajo la implementación de lineamientos que permitieran garantizar el acceso a la salud. Lo anterior, basado en criterios legales y con la autorización de usuarios, familiares y Autoridades, en aras de proteger y salvaguardar el derecho a la seguridad social, la vida y atacar la propagación de la pandemia.

Por último, es necesario aclarar que el Sr. Miranda Toro se afilió a la EPS Sanitas en febrero de 2020 y nunca utilizó los servicios de salud a través de la red de prestadores adscritos, en consecuencia, los antecedentes y las patologías previas o tratamientos en

¹¹ **Decreto 780 de 2016** Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del Sector Salud y Protección social” Capítulo II “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Artículo 2.5.1.2.1 - CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS “Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.” Por lo tanto, deberá cumplir con las características: 1. **Accesibilidad**. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. **Oportunidad**. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. **Seguridad**. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. **Pertinencia**. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. **Continuidad**. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

curso se desconocen. Pues según el récord de autorizaciones y utilización de servicios, es posible afirmar que mi proijada solo se conoció el estado del paciente hasta su ingreso a la Institución Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué (Tolima). Tampoco se evidencia una orden medica en la cual se sugiera el uso de elementos de protección personal tipo tapabocas o similares, por ende, no es posible afirmar que existe negación previa o concomitante desde el Aseguramiento.

Sin perjuicio de lo expuesto, debe tenerse especial atención en que mi representada no prestó el servicio médico directamente, simplemente lo autorizó como asegurador, pues la prestación del mismo la tiene asignada la IPS que atendió al señor Israel Miranda Toro, de manera que, el análisis que se debe realizar respecto de EPS Sanitas S.A.S., es el que haya cometido culpa en la autorización del servicio médico, no en la prestación efectiva del mismo, lo que altamente se ha explicado, no ocurrió.

4. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEFENSA – EXCEPCIONES DE MÉRITO:

Sin que con ello reconozca derecho alguno en favor de los demandantes, propongo las siguientes excepciones de mérito o de fondo, sin perjuicio de aquellas que la Sra. Juez encuentre probadas dentro del proceso:

4.1. INEXISTENCIA DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE EPS SANITAS.

Sea lo primero anotar que las EPS cumplen funciones de aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud las cuales se encuentran determinadas 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 actividades¹²:

“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.

¹² 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.”

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 Salud¹³; 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”.

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 1993, mi representada garantizó la cobertura económica de todos los servicios médico – asistenciales incluidos en el POS y los requeridos en la atención del afiliado Israel Miranda Toro (q.e.p.d.).

Por su parte, el artículo 177 de la citada 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 (hoy PBS) 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 el afiliado y cumpliendo con sus obligaciones legales, puso a disposición del paciente el personal médico que requería, autorizó las tecnologías ordenadas por los médicos tratantes, así como la atención de médicos especialistas requeridos para su patología; lo que pone de presente el

cumplimiento de sus obligaciones legales.

La prestación del servicio médico suministrado, lo fue a través de profesionales de la medicina idóneos y calificados en una IPS que contaban con la infraestructura necesaria para la prestación oportuna y adecuada de los servicios de salud requeridos por el Sr. Miranda, 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. Recordemos que el Hospital Federico Lleras Acosta, se proyecta como la Institución Prestadora de Salud, más grande y capacitada del departamento del Tolima.

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 (hoy PBS), 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 imputables a las funciones de aseguramiento que le son propias a la EPS.

En consecuencia, cualquier tipo de presunta deficiencia en la atención brindada, no puede considerarse como constitutiva de responsabilidad en cabeza de mi representada, pues la obligación primordial de E.P.S. Sanitas, 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.S., ésta autorizó todos y cada uno de los exámenes, medicamentos y procedimientos que el Plan Obligatorio de Salud ofrece y que fueron requeridos por el paciente y prescritos por los médicos tratantes. No obstante, se reitera que EPS Sanitas no participó de los diagnósticos y tratamientos médicos efectuados, 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 al afiliado en calidad de paciente, 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, fue la entidad que orientó la atención del Señor Miranda 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 (hoy PBS) 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. Lo que evidentemente no ocurrió.

Pues a juicio de EPS Sanitas, y según la documental obrante en el proceso, ésta cumplió en su integridad frente al afiliado, 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 - régimen contributivo-, especialmente con aquella que se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud requeridos 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 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 asumiendo así su deber de vigilancia y autorizó los servicios requeridos notificados por la IPS involucrada, de igual forma, al no existir incumplimiento en el aseguramiento no existiría mora en la satisfacción de los deberes de E.P.S. Sanitas surgidos del contrato con el usuario o de sus obligaciones previstas en 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 y la atención brindada por los profesionales adscritos a la red de prestadores de la entidad o por parte de la IPS implicada.

4.2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA – RÉGIMEN DE FALLA PROBADA

Debe hacerse claridad que la parte actora tiene la obligación de establecer y probar el daño sufrido y que tal daño fue ocasionado única y exclusivamente por causa de mi representada, es decir, que exista un nexo causal entre el daño que se configuró y la conducta cometida por la demandada. No basta con que en la demanda se hagan afirmaciones iasladas, el demandante deberá probar lo que se encuentra afirmando, este RÉGIMEN DE FALLA PROBADA es la posición que asume la Sección Tercera del Consejo de Estado en decisión del 20 de octubre de 2014¹⁴:

*“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, **ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente**” (Subrayado y negrita texto afuera).*

La responsabilidad debe probarse, de manera que se trata de una **culpa probada**, pues *“presumir 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”*¹⁵.

¹⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera. Exp.:30166// 25000-23-26-000-2001-01792-01. Consejera Ponente: Olga Mellida Valle De la Hoz.

¹⁵ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

Debe señalarse que en el régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, se indica que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”*.¹⁶

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la jurisprudencia proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil del 30 de Agosto de 2013, en la cual indica: ***“cuando se presentan acontecimientos en los que a pesar de una actuación diligente, del uso oportuno y adecuado de los recursos técnicos, profesionales y administrativos con los que contaba el profesional de la salud se produce el daño, éste no será materia de resarcimiento, por haber desbordado las posibilidades o intervención al alcance del galeno”***.

Al respecto ha dicho la Corte que: *“(…) Empero no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (…) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.”*

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

(…) “Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad” (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello, como se planteó en el mismo pronunciamiento, ***“para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (…). Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (…). Y como doctrina reiterada (…), que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (…), ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (…).”***

Finalmente, nos encontramos frente al campo de la culpa probada y es a la parte actora a quien le corresponde probar todos y cada uno de los elementos integrantes de la responsabilidad, con la finalidad de que pueda lograr una sentencia de mérito

¹⁶ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

condenatoria a su favor, pues de lo contrario se deberá absolver a la demandada ante la duda o imposibilidad de establecer / demostrar alguno de los elementos de responsabilidad.

Así está 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 invocados, 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 un sistema por excelencia dispositivo, como el que irradia la sistemática contencioso administrativa, la parte activa cumple un rol protagónico en la perfección de cada una de las fases procesales, y, evidentemente, en la aducción y avance de los medios probatorios que le servirán finalmente de fundamento para lograr el éxito, en punto al reconocimiento judicial de la pretensión procesal.

Sin duda, emerge como un compromiso procesal insoslayable el denominado principio de “auto-responsabilidad” para todos los involucrados en la Litis, principalmente de la parte activa, tal como ha resaltado el H. Consejo de Estado, como se evidencia en el siguiente texto:

“La carga de la prueba es “una noción procesal que consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la autorresponsabilidad que tienen para los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezca demostrados y que, además, le indica al juez como debe de fallar cuando no aparezcan probados tales hechos. Así pues la carga de la prueba expresa las ideas de libertad, de autorresponsabilidad, de diligencia y de cuidado sumo en la ejecución de una determinada conducta procesal a cargo de cualquiera de las partes. En ese orden de ideas, el contenido material que comporta la carga de la prueba está determinado por la posibilidad que tienen las partes de obrar libremente para conseguir el resultado jurídico (constitutivo, declarativo o de condena) esperado de un proceso, aparte de indicarle al juez como debe de fallar frente a la ausencia de pruebas que le confieran certeza respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento”¹⁷

De igual forma, respecto de la carga de la prueba, la jurisdicción de lo contencioso administrativo, ha manifestado:

“ (...) Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye

¹⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero Ponente MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.

un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos.”¹⁸ (Negrillas Fuera de texto).

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, con la sola exposición de unos hechos y del perjuicio alegado, asumiendo que solo basta esto para encausar una supuesta 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.

En el presente caso al paciente se le brindó una atención oportuna y adecuada, de acuerdo con cada uno de los cuadros clínicos presentados, como se argumentó en la contestación de los hechos. Asimismo, se debe indicar que en momento alguno hubo falla en el servicio, falta de diligencia, impericia, negligencia o falta de cuidado demostrada, frente a las atenciones surtidas al Sr. Miranda.

4.3. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD CON OCASIÓN DE LA NEGLIGENCIA Y FALLA EN EL SERVICIO IMPUTADA EN LA DEMANDA

4.3.1. Ausencia de Culpa y/o Negligencia en el Actuar Desplegado por Parte de E.P.S. Sanitas.

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 al Sr. Miranda Toro, 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 del Hospital Federico Lleras Acosta, 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

¹⁸ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Consejero Ponente: Alíer E. Hernández Enríquez. Bogotá, D.C., quince (15) de agosto de dos mil dos (2002). Radicación 7349. No. Interno: 11.605. ACTOR: Lilyam Sarmiento de Santamaría y otros. Demandado: Caja Nacional de Previsión Social.

responder por la actuación autónoma que desplegó la citada institución.

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.

Es preciso resaltar que sin culpa no existe responsabilidad médica.

“La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado”. (Sentencia del 26 de noviembre de 1986. M. P. Héctor Gómez Uribe).

Adicionalmente, señala el Consejo de Estado en providencia de 26 de febrero de 2014, Exp. 33.492, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, sobre la perspectiva de la práctica médica, lo siguiente:

“Resulta preciso insistir en la posición jurisprudencial reiterada por la Corporación, que señala que “la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente (...)”

Es así como 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, circunstancias que no acontecieron.

No obstante, para el caso bajo estudio, es claro que E.P.S. Sanitas emitió las autorizaciones correspondientes con el fin de que al señor Miranda, se le brindaran las atenciones médicas, a que hubiere lugar, permitió y facilitó el acceso a los servicios requeridos por este en una institución idónea para tal fin, sin que haya sido sometido 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 patología compleja 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, en su calidad de Entidad Promotora de Salud, 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 culposos.

Los actos médicos que se cuestionan en la demanda y que a juicio (errado por demás) de la parte demandante son constitutivos de una falla en el servicio, fueron realizados conforme la “Lex Artis” la atención médica fue oportuna, temprana y diligente, acorde con la patología que presentaba el paciente, conforme a los parámetros de la ciencia médica y conforme se registra en la historia clínica, al paciente se le autorizaron y suministraron los servicios prescritos por sus médicos tratantes acorde con el cuadro médico que presentaba, de forma oportuna sin que mediara negativa o rechazo injustificado de nuestra parte.

Referente al manejo en el Hospital Federico Lleras Acosta, se observa que ante los hallazgos, cuadro médico del paciente y evolución; las conductas desplegadas por los profesionales fueron adecuadas y válidas, descritas en la literatura científica, pues el manejo se da de acuerdo al estado de la paciente y en este evento es preciso indicar que respondieron a la lex artis en salvaguarda de la vida del paciente en todo momento. El demandante no aclara cual fue la situación irregular o evento que pueda endilgar la responsabilidad pretendida, salvo citar algunos apartes de la historia clínica del Sr. Miranda Toro.

Desconoce la parte actora 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 y en ese sentido según las anotaciones de la historia clínica, se evidencia con claridad suficiente, que al señor Miranda 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.

En síntesis, no se puede desconocer la complejidad de la patología del afiliado, la dificultad que presentaba su diagnóstico y la situación que atravesaba el mundo entero con ocasión de la pandemia derivada del Covid-19 y aun así, si se analiza la historia clínica se puede concluir que durante toda la atención brindada, se observó diligencia y cuidado y no una falla en servicio ni negligencia en el actuar médico y mucho menos falta imputable al aseguramiento, ni se desprende de este actuar culpa que pudiera derivar en el daño alegado, razón por la cual se deben desestimar todas las pretensiones de la demanda, como quiera que no se presentó el elemento atributivo de la responsabilidad a cargo de EPS Sanitas en este caso.

Por otra parte, resulta pertinente señalar que el H. Consejo de Estado en Sentencia del 31 de mayo de 2016, proferida dentro del Expediente 630012331000200300261, al referirse al daño por pérdida de oportunidad precisó que esta consiste en el cercenamiento de una ocasión aleatoria que tenía una persona de obtener un beneficio o de evitar un deterioro. En el caso de la posibilidad benéfica, si bien no es posible vislumbrarla con toda certeza y sin margen de duda que se hubiese materializado en la situación favorable esperada, no se puede desconocer que existía una probabilidad considerable de haberse configurado la misma.

Y, precisó que para que resulte procedente su indemnización se requiere que: (i) la ocasión sea cierta y exista la oportunidad que se pierda, aunque envuelva un componente aleatorio, pues si se trata de una posibilidad muy genérica se estará en presencia de un daño hipotético o eventual, que no resulta indemnizable y advirtió, que para que pueda acreditarse su existencia el demandante debe probar que *“el no haber podido obtener la ventaja que esperaba es consecuencia de no haber gozado de la oportunidad que normalmente le habría permitido obtenerla”* y (ii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado.

Ninguna de las circunstancias expuestas por esa Honorable Corporación se encuentra acreditada en estas diligencias, pues no solo los médicos desplegaron todas las actuaciones que se encontraban a su alcance ante la complejidad de su cuadro y acorde con la *lex artis*, sino que la EPS autorizó y cubrió todas las prestaciones por el requeridas, no obstante, la condición del paciente y evolución de la enfermedad, no permitieron concluir como esperado otro resultado diferente del acontecido.

4.3.2. Inexistencia de Daño Imputable a EPS Sanitas:

Sea lo primero reiterar que E.P.S. Sanitas, no prestó directamente los servicios de salud, pues en este caso su función consistía en garantizar la cobertura económica de los mismos 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 las demandantes que mediante el presente proceso se declare la responsabilidad de EPS Sanitas por el que alegan como una negligencia médica e inadecuada prestación del servicio suministrado al Sr. Miranda, desconociendo que el paciente presentaba una infección por el virus SarsCov2 y que su deterioro progresivo fue la causa del posterior fallecimiento.

No podemos olvidar que, el curso de la infección y su evolución a la aparición de complicaciones está relacionado con factores como la edad \geq a 65 años, obesidad

mórbida ($IMC \geq 40$) y pacientes inmunocomprometidos. La presencia de comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, enfermedad renal crónica, EPOC y enfermedad cardiovascular previa; están relacionados con el desarrollo de complicaciones y aumento en la mortalidad. Asimismo, se presentan circunstancias que no se limitan al tracto respiratorio, como algunos eventos gastrointestinales, cardiovasculares, renales y neurológicos. De allí, que el curso de la enfermedad afecte de manera rápida otros órganos y el desenlace en algunos eventos sea fatal sin perjuicio del esfuerzo médico para salvar la vida del paciente. Para el caso del Sr. Miranda Toro, desconocemos si padecía de alguna de las patologías enunciadas, en tanto, como se ha explicado ampliamente bajo la cobertura de EPS Sanitas, no existía utilización de servicios previo ingreso al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué (Tolima) y se desconoce el tratamiento dado al cuadro médico que al parecer presentó días antes al interior del establecimiento carcelario.

Los accionantes sustentan sus pretensiones indemnizatorias sobre la base del presunto incumplimiento de las obligaciones a cargo de la E.P.S. Sanitas 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 como se ha insistido a lo largo de este escrito, consistió en facilitar el acceso a los servicios de salud requeridos, que hicieran parte del POS en una entidad debidamente habilitada para prestar los servicios requeridos, considerando la especialidad y complejidad, como en efecto lo fue en su momento la IPS involucrada.

En la práctica, el aseguramiento en salud se concreta principalmente en la expedición de las autorizaciones a través de las cuales las EPS asumen la obligación de pagar los valores correspondientes a las prestaciones asistenciales incluidas en el POS (hoy PBS) 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 Miranda Toro (q.e.p.d.), no son un hecho que tenga relación con EPS Sanitas sino directamente con los profesionales de la salud del prestador del servicio, que según da cuenta la historia clínica, se trató de una atención médica oportuna, diligente y el tratamiento suministrado responde a los indicados para el estado de su patología, 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 fue la entidad que realizó el diagnóstico y tratamiento del paciente, determinó el manejo dado 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”.*¹⁹ (Negrillas fuera de texto)

Así las cosas, no se evidencia un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, pues este responde a aquel que “*la víctima no está en obligación legal de soportar*”²⁰, y en el presente caso, no se observa ningún manejo inadecuado ni daño generado al causante y las demandantes por una presunta mala praxis.

Sin embargo, se aclara que no siempre los resultados no deseados en un procedimiento quirúrgico o en una atención médica derivan en una falla del servicio y su consecuente responsabilidad, como así lo ha sostenido el H. Consejo de Estado, en ese sentido vale la pena citar la Sentencia del 23 de junio de 2010, proferida dentro del expediente 19-101, Consejera Ponente Dra. Ruth Stella Correa Palacio, a la cual también hizo alusión esa Honorable Corporación con fecha 15 de octubre de 2015. Expediente: 37.531 Radicación: 190012331000200300267-01, que en su parte pertinente señala:

*“ (...) En relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del caso concreto, se señala que **los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgica, no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de**”*

¹⁹ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B; sentencia del 31 de mayo de 2013; Radicación: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724); Consejero Ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH.

²⁰ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

las instituciones médicas del Estado.

Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.

En otros términos, dado que con la prestación del servicio médico se busca interrumpir el proceso causal que, por causas naturales o externas, produce o amenaza con producir el deterioro o la pérdida de la integridad corporal, con el fin de lograr la curación, mejoramiento o, al menos, la sobrevivencia del paciente en condiciones de dignidad humana, dicho servicio debe prestarse de la manera más diligente, de acuerdo con el estado del arte en la materia. Sin embargo, no siempre es posible calificar la actuación médica como indebida a partir de los resultados obtenidos, hecha la salvedad de aquellos casos en los cuales el resultado en sí mismo es demostrativo de la falla o del nexo causal entre la intervención y el daño¹⁰, porque hay enfermedades incurables, o que, al menos no pueden ser superadas con los conocimientos científicos alcanzados, y tratamientos con efectos adversos inevitables, los cuales, sin embargo, deben ser ponderados por el médico en el balance riesgo-beneficio y advertidos al paciente con el fin de que éste decida libremente si se somete o no a ellos. (Negrilla y subrayado fuera de texto).

El eventual daño reclamado, no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, no se trata del resultado de un actuar culposo de mi representada ni de la IPS implicada, el desarrollo fue el resultado de la complejidad de la patología las probables comorbilidades que presentaba y su evolución tórpida, asimismo, de la agresividad del virus como líneas atrás de expuso, pues recordemos que la prestación del servicio se dio a través de una Institución idónea y por profesionales calificados, sin embargo, la potencialidad del Covid-19 y demás factores que incidieron en la evolución clínica desencadenaron en el fallecimiento del paciente.

En todo caso, se resalta que EPS Sanitas garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas al paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene, por tanto, responsabilidad alguna en el asunto que nos ocupa.

4.3.3. Inexistencia de Nexo Causal Entre El Actuar Desplegado por EPS Sanitas, Las Atenciones Médico Asistenciales Suministradas por El Prestador 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 la accionada, 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 se 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, no realizó su diagnóstico, emitió las órdenes médicas, ni tomó decisiones respecto al 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, del cual se queja la parte actora.

Así las cosas, respecto a mi representada no se materializan los tres elementos de responsabilidad: la Culpa, el Daño 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.
- ✓ Daño: El desafortunado deceso del Sr. Miranda Toro es el resultado de la complejidad de la patología que presentaba (Covid-19) y la evolución irreversible de la enfermedad.
- ✓ Nexo Causal: No existe, porque EPS Sanitas no participó de ninguna manera en el proceso de atención en salud cuestionada, no efectuó su diagnóstico ni tratamiento y suministró los servicios 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.

Pese a que el Despacho, deberá analizar de manera individual la presunta responsabilidad de cada una de las involucradas, esta defensa es contundente en advertir que ni EPS Sanitas ni su prestador incurrieron en responsabilidad alguna, pues no se puede establecer el nexo causal entre las actuaciones médicas y el resultado reclamado como dañoso, dado que este se dio como consecuencia de la evolución irreversible y complejidad de la patología y no como consecuencia de la prestación directa del servicio de salud.

En la jurisprudencia del H. Consejo de Estado²¹ se exoneró de responsabilidad por falla en el servicio médico, al no encontrarse probado el nexo causal entre la conducta de la

²¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P.: Hernán Andrade Rincón. Rad.: 2001-592. Fecha: 16/07/2015.

demandada y el daño sufrido, pues por demás ese nexo no se puede presumir, se debe probar la existencia real del mismo:

“La Sala echa de menos la relación de causalidad entre este daño, sufrido por los demandantes a raíz del estado de salud del joven CARRASCAL LIZCANO y la actividad de la entidad demandada, puesto que no se acreditó en parte alguna que el estado de incapacidad actual del paciente así como las secuelas que sufre en su salud, hayan sido ocasionados por alguna acción u omisión de las autoridades médicas y sanitarias que lo atendieron, puesto **que no basta con acreditar que hubo un contacto físico, entre el servicio médico y el paciente, para poder deducir la existencia de ese nexo causal necesario para poderle imputar responsabilidad a la entidad demandada, como tampoco resulta suficiente la afirmación de que la remisión del paciente al Hospital Militar Central fue tardía e inoportuna, convirtiéndose en la causa del daño. Si bien en materia de responsabilidad médica de las entidades estatales la jurisprudencia de la Sala ha llegado a admitir la posibilidad de presumir la falla del servicio, en vista de la dificultad probatoria que en algunos eventos puede surgir para la parte actora respecto de circunstancias que escapen a su control en los tratamientos médicos, quirúrgicos y asistenciales, **lo que sí no se ha admitido en ningún momento, es la presunción de este otro elemento, consistente en la acreditación de la relación causal entre el servicio y el daño sufrido.**”**

De esta manera, se advierte claramente que, conforme a la posición del máximo Tribunal de la Justicia Administrativa, deberá probarse por parte del extremo activo procesal que la conducta de mi representada ocasionó, sin lugar a dudas, el daño reclamado.

Sobre este tema en particular, se ha pronunciado en diversas oportunidades, el Consejo de Estado, entre las que podemos citar la Sentencia del 7 de octubre de 1.999, expediente 12.655, reiterada en Sentencia del 15 de junio de 2000, expediente número 12.548, las cuales señalan:

“Ahora bien, la sala entiende que en materia médica el aspecto de la casualidad adquiere un particularismo relevante, porque es evidente que los daños en esta materia o pueden obedecer a la evolución natural propia del enfermo, o pueden ser una consecuencia de una ocurrencia casual con participación, por acción u omisión, que haya tenido el médico.

En esa dirección, de lo que se trata y este es un aspecto fundamental, es de identificar a la vista del material probatorio, si la participación del médico – su acto considerado objetivamente – puede ser la causa del daño médico que se le atribuye, al margen de la calificación en términos de diligencia y cuidado, que siendo positiva para el profesional, configurará motivo de exoneración o atenuación de su responsabilidad...

Por último, la sala no pasa por alto que, si bien es cierto, la prueba de la causalidad absorbe muchas veces la del elemento culpa, el cual adviene acreditando con la prueba de aquél, no es menos cierto que la prueba de la culpa no comporta la de la causalidad; ambas nociones difieren en su contenido y desempeñan una función bien diferente.

Se quiere significar que el ámbito donde ha de situarse la atención para el análisis de los casos de responsabilidad, presupuesto la demostración del daño, es el del elemento causal, el cual no puede tenerse por demostrado con la sola prueba de una culpa en abstracto y, mucho menos, si se ha llegado a tal conclusión por la vía

de la aplicación de la carga dinámica probatoria. Se reitera que la culpa no comporta ordinario la prueba de la causa.

Lo que interesa para los efectos de resarcimiento y, naturalmente, de la estructuración de la responsabilidad es, ante todo, la posibilidad de imputación o reconducción del evento dañoso al patrimonio de quien se califica preliminarmente de responsable; esto ha de aparecer acreditado cabalmente, para no descender inoficiosamente al análisis culpabilístico, que en esta materia cumple la función primordial de abrirle paso a la exoneración, o eventualmente a la atenuación de responsabilidad. La atenuación en el entendimiento que el daño puede haberse sido causado por el médico pero frente al cual éste puede exonerarse cuando acredita diligencia y cuidado; (...) visto en el análisis de la causalidad en materia médica, desde luego que la Sala entiende que no puede predicarse, ni por asomo, que el accidente de tránsito que padeció la víctima configure una culpa de esta en relación con la responsabilidad demandada, como que este y sus eventuales circunstancias, corresponden a un hecho de ocurrencia anterior al origen de la relación médico – paciente, que es el tema y objeto del presente proceso (...)"

Así las cosas, como en el presente caso no se presentó ninguna falla en el servicio asistencial y de aseguramiento, la causa del posible daño deberá buscarse en la materialización de un resultado inherente a la complejidad de la patología y el cuadro médico presentado por el paciente.

4.4. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DERIVADA DE PACTO CONTRACTUAL.

Esta excepción tiene fundamento en que EPS Sanitas, cuenta con algunas IPS adscritas a su red de servicios, con el fin de materializar la prestación óptima de los mismos.

Así las cosas, las IPS se comprometen a prestar sus servicios con autonomía técnica, médica, financiera y administrativa, toda vez que no existe un vínculo de subordinación o dependencia entre estas en su calidad de prestadoras y la EPS en su condición de aseguradora. La IPS es independientes 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.

En consecuencia, la IPS en virtud de su autonomía, es plenamente responsable por los actos médicos asistenciales que se obligó a suministrar. De allí, 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.

Razón por la cual, EPS Sanitas no está llamada a responder por el diagnóstico, tratamiento y actos médicos realizados al Sr. Miranda Toro. No obstante, se resalta, la Institución Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué (Tolima), cumple con todos los requisitos para la prestación de los servicios y tecnologías que demandaba el cuadro y evolución presentada por el afiliado, del análisis preliminar realizado a los registros de historia clínica, no se evidencia una falta a los criterios de calidad en la prestación de servicios.

4.5. 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 al paciente en el Hospital Federico Lleras Acosta, 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 no deviene *per sé*, por el simple hecho de que el paciente haya estado afiliado a EPS Sanitas sino que es el resultado del hecho culposo o doloso que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, 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 el paciente Miranda 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 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 al Sr. Israel Miranda, 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, sino que ésta se llevó a cabo a través del personal médico y asistencial de la IPS adscrita a la red de EPS Sanitas.

Debe tenerse claro que ninguna disposición legal indica que EPS Sanitas tiene una obligación solidaria con las IPS's, 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.

4.6. 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 remoto evento en que se acredite que el daño alegado fue ocasionado por una conducta culposa de mi prohilada, 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 alegue 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 en la I.P.S., así como un inadecuado cumplimiento de las funciones de aseguramiento, se deberá considerar la manera como se liquidarán los perjuicios morales reclamados, por cuanto ni siquiera han probado con la demanda que existe un nexo causal entre el daño y la actuación adelantada por EPS Sanitas y ninguna de las actuaciones atribuidas podía ser realizada por esta, en razón de sus funciones.

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 determinaran y evidenciaran la forma cómo se había calculado la suma reclamada.

Le correspondía a la parte accionante, detallar la forma o el porqué de dichos perjuicios y sus solicitantes presentando un cálculo razonado de los mismos y es precisamente la ausencia de argumentación y juramento estimatorio de la demanda la que evidencia la falta de prueba del daño reclamado en la misma.

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 una 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 ha sido 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 las accionantes que superan en exceso los precedentes jurisprudenciales. Pues si bien es cierto que no hay límites indemnizatorios en Colombia en lo que se refiere al daño moral, en la Sentencia de Unificación del Consejo de Estado se ofrecieron unos topes sugeridos para equilibrar estas situaciones en las que el Juez debe fallar fijando un monto indemnizatorio a un evento respecto del cual resulta realmente difícil asignar un valor numérico y cuantificarlo.

Lo anterior 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, reflexiona:

“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 la existencia del daño, so pena, sino lo hace, de impedir la declaratoria de responsabilidad." (Negrilla y subraya fuera del texto)*

Adicionalmente se solicita el reconocimiento de la vida en relación, con lo cual se genera una indebida acumulación de pretensiones que ya se encontrarían satisfechas con el daño moral reclamado o de lo contrario, se daría lugar a un doble reconocimiento por el mismo concepto.

4.7. AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE.

La carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada, ni su presunción.

El extremo actor, refiere que se presentó una *falla en la prestación del servicio*, lo cual causó daños a la salud del Sr. Israel Miranda Toro y daños morales a sus familiares, hoy demandantes. Fundamenta normativamente sus peticiones en algunos apartes constitucionales y la obligación del estado respecto a garantizar ciertas prerrogativas a las personas privadas de la libertad.

Bajo este débil argumento, es deber de la parte actora entrar a probar en primer lugar la mala práctica médica, la omisión imputada, y que la misma haya causado los citados daños (a la salud y morales) a las demandantes, lo cual no se encuentra demostrado con suficiencia en la demanda.

La parte demandante, pretende eximirse de la carga probatoria que la asiste, contrariando lo normado en el artículo 167 del Código General del Proceso, arriba citado.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia Sala Civil abordó directamente el tema de la carga de la prueba, cuando manifestó en el año 2.001:

"Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o

negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.

En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis).”²²

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 demandante pretende que se halle responsable a mi representada, E.P.S. Sanitas con la sola exposición de unos hechos, y de un supuesto perjuicio, asumiendo que solo basta esto para encausar una presunta responsabilidad de la Empresa Promotora de Salud, cuestión ésta que incluso la misma Corte Suprema de Justicia ha desechado como se demostró anteriormente, y en donde 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.

²² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente Dr. José Fernando Ramírez Gómez. Bogotá, D.C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507.

La parte demandante pretender eximirse de la carga probatoria, cuando no entra a demostrar el hecho dañoso presuntamente ocurrido y su relación con EPS Sanitas como responsable del mismo. De tal forma que, no basta afirmar en los hechos de la demanda la responsabilidad de EPS Sanitas, partiendo solamente de un resultado que a priori se califica como dañoso, sino que la parte demandante debe acreditar los elementos que estructuran la trilogía de la responsabilidad: 1. Hecho dañoso, 2. Nexo de causalidad y, 3. Daño.

Tampoco demuestra los presuntos perjuicios causados a sus pro hijadas, situación que debe ser ampliamente probada para que proceda su reconocimiento en instancia judicial.

4.8. 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.

Por consiguiente, pido a la señora Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso aplicable a la presente actuación por remisión normativa del artículo 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, se formuló llamamiento en garantía remitido al correo electrónico del Despacho el 13 de marzo de 2023, así:

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO – LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES Nit. 860.028.415-5” cuyo representante legal es el doctor Néstor Raúl Hernández Ospina, o quien cumpla tal función o haga sus veces al momento de la notificación, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional de la cual es tomadora y asegurada la EPS Sanitas.

5. RELACIÓN DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

Solicito señora Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba:

5.1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN: Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

- 5.1.1.** Certificado de afiliación del Sr. Israel Miranda Toro identificado con cédula de ciudadanía número 93.416.491 (q.e.p.d.) emitido por la Gerencia de Operaciones de EPS Sanitas.
- 5.1.2.** Certificado de aportes del Sr. Israel Miranda Toro identificado con cédula de ciudadanía número 93.416.491 (q.e.p.d.) emitido por la Gerencia de Operaciones de EPS Sanitas.
- 5.1.3.** Archivo Excel histórico de utilización de servicios médicos/autorizaciones a nombre del Sr. Israel Miranda Toro identificado con cédula de ciudadanía número 93.416.491 (q.e.p.d.). Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos por el paciente, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la parte actora en cuanto a negación de aquellos, asimismo, que durante la vigencia de afiliación con EPS Sanitas, únicamente se conoció el estado de salud del usuario, a partir del ingreso al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué (Tolima).
- 5.1.4.** Copia del contrato marco de servicios de asistencia en salud suscrito entre EPS Sanitas y la ESE Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué (Tolima), vigente para la fecha de los hechos.

5.2. TESTIMONIOS:

Solicito al Despacho se sirva fijar fecha y hora con la finalidad de recibir declaración de la doctora **Claudia González Valencia**, Auditora Medica de la Dirección Nacional de Auditoria de Calidad y Seguridad del Paciente de EPS Sanitas SAS, quien actuó como médico auditor y revisó la historia clínica del señor Israel Miranda Toro (q.e.p.d.). La medico podrá ser citada en el correo electrónico notificajudiciales@keralty.com, o a través del suscrito.

5.3. INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a las demandantes SANDRA PATRICIA BORBÓN GALVIS y BEATRIZ GALVIS DE BORBON, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación del suscrito. Las llamadas a interrogatorio de parte podrán citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.

6. <u>ANEXOS:</u>

Acompaño con la presente demanda los siguientes:

- 6.1.** Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS Sanitas, expedido

por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.

6.2. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

7. <u>NOTIFICACIONES:</u>

- 7.1.** Mi representada, en la Calle 100 # 11 b – 67, piso 3 A, en la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico notificajudiciales@keralty.com
- 7.2.** El suscrito, en la Calle 100 # 11 b – 67, piso 3 A, en la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico jpwillada@keralty.com, teléfono celular 301 5828255.

De la Señora Juez, con toda atención,



Juan Paulo Villada Arbeláez

C.C. 80.872.397 de Bogotá D.C.

T.P. 209.248 del C. S. de la J.

Representante Legal para Asuntos Judiciales - 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 **Israel Miranda Toro** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **93416491**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 93416491
NOMBRES Y APELLIDOS	Israel Miranda Toro
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	11/07/1968
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	4 No Tiene Derecho Al Servicio
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	99 Desafiliado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2020
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	02/10/2020
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	30 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas a EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	30 semanas
RÉGIMEN	
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	
NIVEL SISBEN	No aplica

EMPLEADOR(ES)*

N.I.T. 901140548 ABC SERVICIOS Y ASESORIAS Desde 04/02/2020 Hasta 02/10/2020
CEDULA DE CIUDADANIA 93416491 Trabajador Independiente Desde 01/02/2020 Hasta 01/02/2020

EPS SANITAS

HACE CONSTAR:

Que por el(la) Señor(a) ISRAEL MIRANDA TORO, identificado(a) con CC 93416491, se recibió por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante la suma de \$ 248,800 DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE, desde el período febrero de 2020 hasta octubre de 2020

Nro DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO PAGADO	DOCUMENTO EMPLEADOR	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VR COTIZACIÓN
34332902	06/03/2020	03/2020	901140548	\$ 877,803	\$ 35,200
34879650	06/04/2020	04/2020	901140548	\$ 877,803	\$ 35,200
35432062	06/05/2020	05/2020	901140548	\$ 877,803	\$ 35,200
36132155	08/06/2020	06/2020	901140548	\$ 877,803	\$ 35,200
36647486	06/07/2020	07/2020	901140548	\$ 877,803	\$ 35,200
37310218	06/08/2020	08/2020	901140548	\$ 877,803	\$ 35,200
37846713	03/09/2020	09/2020	901140548	\$ 877,803	\$ 35,200
38975621	29/10/2020	10/2020	901140548	\$ 58,521	\$ 2,400
TOTAL				\$ 6,203,142	\$ 248,800

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 (9) días del mes de marzo de 2023.

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 la 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:

Que cuenta con los requisitos que exige la ley para la prestación de los servicios a los que se refiere el presente documento. Que cuenta con personal idóneo, asociado o auxiliar, permanente o esporádico u ocasional, contratado bajo su dependencia, subordinación, dirección y responsabilidad.

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 la E.P.S SANITAS para sus AFILIADOS y USUARIOS.

Que se compromete a atender a dichos AFILIADOS y USUARIOS con dedicación, diligencia, 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 la E.P.S SANITAS, que declara conocer integralmente y sobre los cuales se compromete a mantenerse actualizado.

Que reconoce y acepta que las relaciones contractuales con la 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 y la E.P.S. SANITAS.

Que entiende y acepta, también expresamente, que las manifestaciones que realiza constituyen MOVIL 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 la E.P.S SANITAS S.A., y que se ejecute mediante la emisión de ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD (en adelante Volantes de Autorización de Servicios), aquella contrae las siguientes obligaciones DE HACER:

Prestar los servicios médico asistenciales contemplados en el Plan Obligatorio de Salud a los afiliados de la 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.

Prestar los servicios médico asistenciales correspondientes al Plan Complementario de Salud de la **E.P.S. SANITAS** (en adelante PLAN EPS SANITAS EMPRESARIAL), en todos o algunos de sus módulos, a los afiliados (en adelante usuarios) de la **E.P.S. SANITAS** que hayan contratado el mencionado Plan, de acuerdo con lo estipulado en el Anexo No. 3 del presente documento.

La **IPS** no prestará con cargo a la **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 o suntuarios, los que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud 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 y los que no se encuentren específicamente relacionados en los Anexos 2 y 3 antes mencionados.

Cumplir con los procedimientos y requisitos establecidos por la **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 la **E.P.S. SANITAS** y comprobar el derecho del afiliado al servicio, mediante comunicación telefónica con Fonosánitas: Bogotá 6449000 y para el resto del país línea 018000 – 919100, en donde se suministrará un número consecutivo de acreditación de derechos.

Atender oportuna, eficaz y eficientemente los servicios cuyo cubrimiento se autoriza con los Volantes de Autorización de Servicios emitidos por la **EPS SANITAS**, mediante las cuales se ejecute 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.

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 la **E.P.S. SANITAS**.

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 la **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 la **E.P.S. SANITAS** tiene establecidas. El procedimiento para la atención de los usuarios beneficiarios del Plan EPS Sanitas Empresarial será el establecido en el Anexo No. 1 del presente documento.

No prestar, con cargo a la **E.P.S. SANITAS S.A.**, servicio al afiliado o usuario que no presente completa la documentación o cuando el número del documento de identificación y/o firma registrados en cada uno de los documentos no corresponda. En estos casos, si se presta el servicio, la **I.P.S** deberá cobrar los costos derivados de los mismos directamente al afiliado o usuario.

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 la **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 médico-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.

Permitir la instalación en el sitio de recepción de la **I.P.S.**, de un aviso con la leyenda **ADSCRITO A E.P.S. SANITAS S.A.**, aviso cuyo tamaño y características se definirán de común acuerdo entre las partes.

Prestar a la **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.

Entregar en forma oportuna las ampliaciones de información que le sean solicitadas por la **E.P.S. SANITAS** en el desarrollo del procedimiento de autorización de servicios.

Utilizar los formatos que sean entregados por la **E.P.S. SANITAS** para la prescripción o solicitud de exámenes de laboratorio o de radiología, debidamente sellados y firmados.

Cumplir con las citas concedidas a los afiliados y usuarios o cancelarlas con la debida anticipación.

Utilizar y manejar bajo su custodia los formularios prenumerados suministrados por la **E.P.S. SANITAS** para la formulación de medicamentos esenciales 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. En caso de pérdida o destrucción deberá dar aviso inmediato de ello a la **E.P.S. SANITAS**. Toda fórmula debe ir firmada y sellada sin enmendaduras o tachones.

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.**

Hospitalizar a los afiliados y usuarios en habitación de acuerdo con los parámetros definidos para ello en la normatividad vigente.

Permitir la inclusión del nombre, dirección y teléfonos de **LA I.P.S.** en el **CUADRO MÉDICO** de la **E.P.S. SANITAS** para el Plan Obligatorio de Salud y para el Plan EPS Sanitas Empresarial.

Dar aviso de la terminación del presente contrato por lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha de terminación deseada.

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 el juego de la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud.

A111
Pb

No abusar de una eventual posición de dominio en dicho mercado o impedir o interrumpir la prestación de tales servicios, 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.

Diligenciar y presentar de manera independiente, las facturas por los servicios que se presten a los afiliados de la **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.

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 debe presentarse dirigido a la **E.P.S SANITAS S.A.**, identificada con Nit. No. 800.251.440-6 y radicarse en las oficinas de ésta, dentro de los cinco (5) primeros días del mes siguiente al de la prestación de los servicios, acompañadas de los Volantes de Autorización de Servicios debidamente firmados y sellados por la **EPS SANITAS S.A.**, el resumen de la historia Clínica, copia de la descripción quirúrgica, 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, o los registros que se encuentren vigentes de acuerdo con las normas dispuestos por el Ministerio de la Protección Social, o aquellas que las adicionen, complementen, reformen o sustituyan. También deberá adjuntarse junto con la anterior documentación, el reporte de información a que se refiere el numeral 17 del presente documento, relacionado con las actividades protección específica y detección temprana. Los pagos se efectuarán a los treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de presentación de la factura, en las oficinas de la **E.P.S SANITAS**. Cuando los servicios se hayan prestado a usuarios del Plan EPS Sanitas Empresarial, las facturas o el documento equivalente debe presentarse dirigido a la **E.P.S SANITAS – PES**.

Custodiar y mantener las historias clínicas que sean diligenciadas con ocasión de los servicios que se presten a los afiliados y usuarios de la **E.P.S. SANITAS**.

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 la **E.P.S. SANITAS** reciba de la **I.P.S.** cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La **I.P.S.** y la **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 la **E.P.S. SANITAS**.

4.- OBLIGACIONES DE LA EPS SANITAS

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

Pagar el valor de los servicios prestados, de acuerdo con las tarifas pactadas y los Volantes de Autorización de Servicios emitidos por la **E.P.S. SANITAS**, cumplidos treinta (30) días calendario de la presentación adecuada de la factura o cuenta de cobro, según sea el caso y de los soportes respectivos.

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

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

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

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

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.

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 la **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.

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.- 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 la **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, la **E.P.S. SANITAS** no pagará a la **I.P.S.** en ningún caso los primeros 800 salarios mínimos legales, 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 la **E.P.S. SANITAS**.

7.- 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 la **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 I: 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 II: 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 III: 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 la **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.

8.- COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS Y RECOBROS POR PERÍODOS MÍNIMOS DE COTIZACIÓN

De conformidad con lo dispuesto en las normas legales, la **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 periodo 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.

9.- MEDICAMENTOS

La **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. La **E.P.S.**

SANITAS pagará a la **I.P.S** hasta el precio máximo de venta al público establecido para cada medicamento. La **E.P.S. SANITAS** no reconocerá a la **I.P.S.** el valor de medicamentos para uso ambulatorio.

10.- DURACIÓN Y TERMINACIÓN

- 10.1 El término de vigencia del Contrato que surja con la aceptación y adscripción de cada **I.P.S.** a la **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 la **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.
- 10.2 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.
- 10.3 La **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:
- 10.3.1 La cesión parcial o total del presente contrato por parte de la **I.P.S** y sin previo consentimiento escrito de la **E.P.S. SANITAS S.A.**
 - 10.3.2 La prestación de servicios especializados por profesionales en proceso de formación o sin la tutoría presencial del respectivo docente.
 - 10.3.3 La prestación de los servicios contratados de manera deficiente, negligente o sin contar con los recursos requeridos para ello.
- 10.4 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.**
- 10.5 Causales de Terminación. Además de las previstas en los anteriores numerales de la presente Cláusula, el Contrato entre la **E.P.S. SANITAS** y la **I.P.S** termina por la ocurrencia de una cualquiera de las siguientes causales:

Acuerdo recíproco.

Incumplimiento grave, por cualquiera de las partes, de alguna de las obligaciones estipuladas en las **CONDICIONES UNIFORMES** que lo rigen.

La disolución o liquidación obligatoria, insolvencia o terminación de actividades de alguna de las partes.

Por disposición de autoridad competente que impida la continuación de actividades de cualquiera de las partes.

Las demás de orden legal.

11.- CESION

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

12.- CLAUSULA COMPROMISORIA

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 periodo de noventa (90) días a través de negociaciones directas, las partes podrán acudir ante la jurisdicción ordinaria.

13.- REGIMEN APLICABLE

El vínculo existente entre la **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 la **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.

14.- IMPUESTOS

14.1 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 la **E.P.S. SANITAS**, serán de cargo de la parte que incurra en el hecho gravado correspondiente.

14.2 En cuanto al IMPUESTO DE TIMBRE NACIONAL, el presente es un CONTRATO DE CONDICIONES UNIFORMES que carece de cuantía y cuya ejecución se instrumentará mediante la emisión de ORDENES DE COMPRA DE SERVICIOS (Volantes de Autorización de Servicios) y de facturas o documentos equivalentes.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 532 del estatuto Tributario y con lo establecido en el artículo 10 del Decreto-Reglamentario 841 de 1998, las partes se encuentran exentas del pago del impuesto de timbre.

15.- PROHIBICIONES ESPECIALES

15.1 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 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.

15.2 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 el juego de 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.

16.- POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

La **I.P.S.** deberá adquirir y mantener vigente un seguro de responsabilidad profesional 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 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

17.- 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 Salud hoy de la Protección Social, la **I.P.S.** se obliga a entregar en la oficina de la **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 la **E.P.S. SANITAS S.A.**, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes.

18.- 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 33 No. 4A-50 de la ciudad de Ibagué (Tolima). 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.

19.- DOMICILIO CONTRACTUAL

Para todos los efectos legales el domicilio contractual es la ciudad de Ibagué.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.

**CONTRATO MARCO DE CONDICIONES UNIFORMES DE
SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD
No. COMN3-0187 DE FECHA 15-DICIEMBRE-2007**

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 – 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:

1.1.4.1.-Nombre: Carlos Alfonso Montoya Mejía
Cargo: Segundo Suplente del Presidente –Gerente de Salud

1.1.4.2.- Identificación: C.C. No. 79.150.950

1.1.4.3.- Domicilio: Ciudad Bogotá D.C.

1.2.- CONTRATISTA

1.2.1.- Razón Social:

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, en adelante EL CONTRATISTA.

1.2.2.- Identificación: Nit. No. 890.706.833-9

1.2.3.- Domicilio y Dirección:

Ciudad: Ibagué (Tolima)
Dirección: Calle 33 No. 4A-50
Teléfono: 2651903-2644719

1.2.4.- Representante:

1.2.4.1.-Nombre: Alfonso Ricaurte Riveros.

Cargo: Representante Legal

1.2.4.2.- Identificación: C.C. No. 19.241.368

1.2.4.3.- Domicilio: Dirección: Calle 33 No. 4A-50 Ciudad Ibagué (Tolima)

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 Ciudad Ibagué (Tolima) 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, "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 ADSCRIPCION

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.

FIRMAS, En constancia una vez leído y aprobado, se firma por las partes, en dos ejemplares del mismo tenor a los quince (15) días del mes de diciembre de 2007.

EL CONTRATISTA

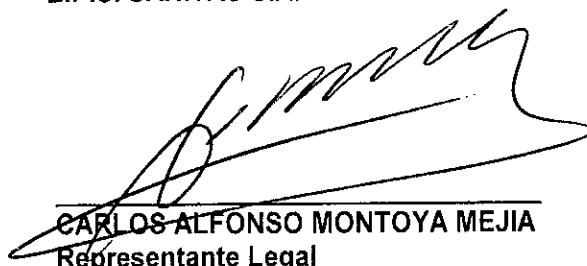
E.P.S. SANITAS S.A.



ALFONSO RICAURTE RIVEROS

C.C. No.19.241.368 de Bogota

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA



CARLOS ALFONSO MONTOYA MEJIA

Representante Legal

C.C. 79.150.950 de Usaquén

**CONTRATO MARCO DE CONDICIONES UNIFORMES DE
SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD
No. COMN3-0187 DE FECHA 15-DICIEMBRE-2007**

CODIGO	SERVICIO	TARIFA
	CONSULTA EXTERNA	
109060000	ONCOLOGÍA CLÍNICA	ISS 2001+10%
114010000	RADIOTERAPIA	ISS 2001+10%
	AYUDAS DIAGNOSTICAS	
401000000	LABORATORIO CLINICO	ISS 2001+10%
401110000	BANCO DE SANGRE	ISS 2001+10%
402010000	ECOGRAFIAS	ISS 2001+10%
402030000	RADIOLOGIA CONVENCIONAL	ISS 2001+10%
402040000	ANGIOGRAFIA	ISS 2001+10%
402050000	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA	ISS 2001+10%
25102	ELECTROCARDIOGRAMA	ISS 2001+10%
27111	NEBULIZACIONES C/U	ISS 2001+10%
	501000000 AYUDAS TERAPEUTICAS	
29112	TERAPIA FISICA, SESION	ISS 2001+10%
29114	TERAPIA DEL LENGUAJE, SESION	ISS 2001+10%
35102	PSICOLOGIA	ISS 2001+10%
514000000	RADIOTERAPIA	ISS 2001+10%
	600000000 SERVICIOS CLINICAS Y/O HOSPITALES *	ISS 2001+10%
602000000	HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO Y QUIRURGICO	ISS 2001+10%
	HABITACION INDIVIDUAL PARA USUARIOS DEL PLAN SANITAS EMPRESARIAL	ISS 2001+10%
604000000	UCI (ADULTO, PEDIATRICO, NEONATAL)	ISS 2001+10%
	CIRUGIA AMBULATORIA *	ISS 2001+10%
	URGENCIAS	ISS 2001+10%
	* NO SE INCLUYEN PROCEDIMIENTOS POR PAQUETES DE ATENCION INTEGRAL	

NOTA: Los servicios no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud y que se encuentren amparados por el Plan EPS Sanitas Empresarial, de acuerdo con los Módulos definidos en el Anexo No. 3, serán reconocidos según el Manual tarifario del ISS Vigente.

Las tarifas establecidas para la prestación de los servicios por parte de la IPS estarán vigentes hasta el 31 de diciembre de cada año. Las mismas serán reajustadas anualmente en el mismo porcentaje en que aumente la Unidad de Pago por Capitación (UPC) autorizado por el Gobierno Nacional, reajuste que en ningún caso podrá ser superior al porcentaje en que aumente el Índice de Precios al Consumidor debidamente certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior.

1111

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE 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: 800251440 6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00626289
Fecha de matrícula: 19 de diciembre de 1994
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 25 de febrero de 2022
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Ac 100 11 B 95
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com
Teléfono comercial 1: 6016466060
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: 6016466060
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

La persona jurídica SI 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: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

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

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 SANITAS 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.

Mediante Oficio No. 043 del 04 de marzo de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76-834-31-03-002-2021-00008-00 de Emerson Florez Aguilar, Angel Piñeres Florez Aguilar, Flor Elena Aguilar Ayala, Yuleicy Florez Ayala, Contra: CLINICA SAN FRANCISCO TULUIA, SANITAS SAS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188030 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 056 del 16 de enero de 2023, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 7 de Febrero de 2023 con el No. 00203069 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativa No. 11001310300520220008800 de Yusmeira Del Carmen Yovera Díaz C.C. 1.232.590.200, Josser Montilla Tovar C.C. 1.127.940.824, Amina Díaz Martínez C.C. 52.042.917 y Luz Mary Tovar Díaz C.C. 51.888.172, contra EPS SANITAS S.A.S NIT. 800.251.440-6 y EUSALUD S.A. NIT. 800.227.072-8.

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 colectivo al Sistema General de Seguridad Social en salud, de los habitantes de Colombia, en su ámbito geográfico de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

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

influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o a la entidad que por disposición legal asuma tales funciones, 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 previsibles 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 de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), gestionando, controlando y coordinando la prestación de servicios de salud directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de Salud y con Profesionales de la Salud. 5) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, de acuerdo con las disposiciones legales que rijan la materia. 6) Organizar facultativamente la prestación directa de planes complementarios al Plan de Beneficios en Salud o contratarlos con otras entidades legalmente autorizadas para el efecto, en beneficio de sus afiliados y beneficiarios. Igualmente podrá efectuar los recaudos que generen los planes complementarios ofrecidos directamente por esta 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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

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: a) Efectuar inversiones en sociedades cuyo objeto se relacione con actividades para la prestación de servicios públicos o privados. b) Adquirir acciones, cuotas o partes de interés social en otras sociedades, especialmente aquellas cuyo objeto social se relacione con la prestación de servicios de salud o con la producción, transformación o comercialización de productos de consumo requeridos para la prestación de servicios de salud y enajenar dichas acciones y participaciones cuando motivos ajenos a la especulación lo hicieren necesario o conveniente, fusionarse con ellas o absorberlas. c) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. d) Celebrar contratos de prestación de servicios de asistencia técnica, celebrar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados o conexos con el objeto social, que no estén prohibidos por estos estatutos o por la ley. e) Efectuar toda clase de inversiones en bienes inmuebles, en su construcción y administración, así como constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y efectuar toda clase de operaciones comerciales, civiles y financieras que se relacionen con el ejercicio del objeto social; celebrar toda clase de contratos relacionados, convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento del mismo, especialmente contratos de asesoría y asistencia técnica, mantenimiento y suministro de equipos e insumos para la actividad médico asistencial. Podrá importar materia prima, insumos, tecnología o maquinaria necesarios o útiles para el desarrollo de la sociedad, pudiendo proceder a la venta directa de los mismos; podrá invertir sus recursos en toda clase de acciones, títulos valores o cualesquiera instrumentos negociables; y en general efectuar todos los actos que resulten necesarios o convenientes para el cabal cumplimiento de su objeto social. f) Establecer modalidades de contratación por capitación, pago Integral por Diagnósticos Asociados, o presupuestos globales fijos, con grupos 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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

modalidades de contratación y pago con cualquier profesional o entidad que ofrezca tales servicios. g) Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas como de alto costo. h) 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. i) Actuar como operador de libranzas para efectos de recibir pagos derivados de los planes complementarios de salud, mediante autorizaciones de descuento de nómina y/o libranza, así como tramitar los registros y obtener los permisos y/o autorizaciones que exija la ley para poder actuar en tal condición. j) 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 estatutos o por la Ley. Parágrafo. Para todos los efectos la sociedad desarrolla su objeto social y demás actividades con recursos lícitos.

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

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 Suplente del Representante Legal Suplente para temas de salud y acciones de tutela, de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales y de los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y cambiarios. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

1) 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. a. El Presidente tiene las siguientes funciones: a) Definir, orientar y velar por el cumplimiento y 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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales, 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 señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos. 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 de prueba; o) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, 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; p) Informar a la Junta Directiva las observaciones formuladas por los órganos de supervisión y las sanciones impuestas por los mismos. q) Incluir en el informe de gestión que se presente a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva las evaluaciones sobre el desempeño de los sistemas de atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad); la evaluación sobre el desempeño de los sistemas de revelación y control de la información financiera. r) Informar al Comité de Contraloría Interna las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que hubieren impedido a la compañía registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera y reportar los casos de fraude que hayan afectado la calidad de la información financiera, así como los cambios en la metodología de evaluación de la misma. s) Dirigir la implementación de los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la compañía y su adecuado funcionamiento. b.- 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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

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

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 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 a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos; f) Cumplir las demás funciones que le correspondan según la Ley o los estatutos. 2) 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 Directiva haga nueva elección. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados. 3) De los Representantes Legales para Asuntos Judiciales.- La sociedad podrá tener uno o más

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

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, pudiendo actuar personalmente u otorgar poderes especiales para representación judicial y/o administrativa. 4) 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, solicitud de devolución de saldos a favor de la compañía por concepto de impuestos, transar procesos que se adelanten ante la Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios. Limitaciones por parte de la Asamblea General de Accionistas: Autorizar la celebración de actos o contratos con miembros de Junta Directiva, Representantes

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Legales o miembros de la Alta Gerencia. Limitaciones por parte de la Junta Directiva: Autorizar al Presidente para establecer sucursales y agencias en cualquier lugar del país, así como para nombrar sus administradores. Autorizar al Presidente de la sociedad o quien haga sus veces, para la ejecución de los siguientes actos: (i) Vender o transferir a cualquier título, cualquiera de los activos intangibles de la sociedad, tales como patentes o marcas. (ii) Suscribir cualquier acto o contrato de cuantía igual o superior al equivalente a Cinco Mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a excepción de los contratos de prestación de servicios que se suscriban para la vinculación a los planes complementarios de salud y los acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios de salud con profesionales de las áreas de la salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los cuales no requieren de esta autorización. (iii) Autorizar cualquier donación que realice la sociedad. (iv) Constituir gravámenes reales sobre los bienes inmuebles o muebles de propiedad de la sociedad; (v) Garantizar o afianzar obligaciones de terceros y caucionar con los bienes sociales obligaciones distintas de las propias de la sociedad; (vi) La constitución de sociedades filiales o subsidiarias de cualquier tipo, cuya finalidad se relacione directamente con el objeto social, así como la adquisición o cesión a cualquier título, de las acciones, cuotas o partes de interés en otras sociedades, de propiedad de la sociedad, cualquiera sea su valor, así como realizar aportes en dinero o en especie en otras sociedades.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por 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. 79481447

Por 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.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

01909032 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Gimena Maria Garcia Bolaños	C.C. No. 52212305

Por 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 Judiciales	Edgardo Jose Escamilla Soto	C.C. No. 15726180

Por 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
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Carlos Francisco Azuero Oñate	C.C. No. 1144025265

Por 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. 80036763

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

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

Por 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:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Otero Bahamon Paola Sofia	C.C. No. 37545579
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Villada Arbelaez Juan Paulo	C.C. No. 80872397

Por 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. 01906161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Jose Luis Iriarte Diaz	C.C. No. 72279014

Por 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. 31309207

Por 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:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Gabriel Andres Jimenez Soto	C.C. No. 19467424

Por 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. 34548560

Por 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 Cambiarios	Sandra Milena Guevara Lemus	C.C. No. 46674084

Por 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	Florez Ortega Jerson Eduardo	C.C. No. 91471906

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Y Acciones De
Tutela

Por 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. 79382497
Segundo Vicepresidente	Maria Amelia Oñate Oñate	C.C. No. 49777322

Por 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. 1022342195
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Yeraldin Andrea Montes Guevara	C.C. No. 1031137738

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 060 del 11 de noviembre de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de febrero de 2023 con el No. 02934025 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
----------------------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Primer Renglon	Monica De Greiff Lindo	C.C. No. 41658335
----------------	------------------------	-------------------

Segundo Renglon	Maria Claudia Lacouture Pinedo	C.C. No. 57439983
-----------------	--------------------------------	-------------------

Tercer Renglon	Sylvia Escovar Gomez	C.C. No. 51615762
----------------	----------------------	-------------------

Cuarto Renglon	Martha Yaneth Veleño Quintero	C.C. No. 51712880
----------------	-------------------------------	-------------------

Quinto Renglon	Zandra Elena Puentes Tarquino	C.C. No. 39666118
----------------	-------------------------------	-------------------

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

Primer Renglon	Joseba Mikel Grajales Jimenez	C.E. No. 342537
----------------	-------------------------------	-----------------

Segundo Renglon	Fabio Andres Macias Vargas	C.C. No. 80090961
-----------------	----------------------------	-------------------

Tercer Renglon	Jorge Felipe Ramirez Leon	C.C. No. 13818144
----------------	---------------------------	-------------------

Cuarto Renglon	Guillermo Jose De Lorenzo Alvarez	P.P. No. PAL235754
----------------	-----------------------------------	--------------------

Quinto Renglon	Myriam Soraya De San Nicolas Montoya Gonzalez	C.C. No. 21953296
----------------	---	-------------------

REVISORES FISCALES

Por 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
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

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

Revisor Fiscal DELOITTE & TOUCHE N.I.T. No. 860005813 4
Persona S.A.S.
Juridica

Por Documento Privado 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:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Villar Lemus Julieth Lorena	C.C. No. 1023958153 T.P. No. 278236-T

Por Documento Privado 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. 1014230289 T.P. No. 245252-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 de 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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

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.

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

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

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
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
Acta No. 058 del 26 de enero de 2022 de la Asamblea de Accionistas	02789343 del 4 de febrero de 2022 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. GC_0056 del 22 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 30 de diciembre de 2021 bajo el número 02777754 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Joseba Mikel Grajales Jimenez

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Española

Actividad: 0090 (Rentista de capital, solo para personas naturales)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

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

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

2014-02-28****Aclaración del Grupo Empresarial****

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02777754 Del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0012_2022 del 15 de julio de 2022, inscrito el 21 de Julio de 2022 bajo el No. 02860147 del libro IX; modificado por Documento Privado del 14 septiembre del 2022, inscrito el 28 de Septiembre de 2022 bajo el número 02884332 del libro IX; modificado por Documento Privado GC_0026_2022 del 23 de noviembre de 2022, inscrito el 15 de Febrero de 2023 bajo el No. 02934441 del libro IX, en el sentido de indicar que La Persona Natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz), comunica que se configura una situación de control y grupo empresarial en control directo con la sociedad extranjera DUDINKA TALDEA 99, S.L., y control indirecto con las sociedades extranjeras CENTAURO CAPITAL, S.L. (por intermedio de DUDINKA TALDEA 99, S.L.), y NATANOR XXI S.L.U. (por intermedio de CENTAURO CAPITAL, S.L. y DUDINKA TALDEA 99, S.L.) (Subordinadas) sobre KERALTY S.A.S. (control directo por Joseba Mikel Grajales Jiménez, y en forma indirecta en concurso con las sociedades CENTAURO CAPITAL, S.L. y NATANOR XXI S.L.U.); asimismo la (Matriz) ejerce control indirecto, sobre las sociedades y entidades sin ánimo de lucro, nacionales y extranjeras: PROMOTORA INMOBILIARIA SANITAS S.A.S, INMOBILIARIA KERALTY S.A.S, VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, SOPRINSA GLOBAL HEALTH S.A., OPTICA COLSANITAS S.A.S., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. e INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. (por intermedio de KERALTY S.A.S.), VERSANIA PRIMERA INFANCIA S.A.S., VERSANIA PSICOSOCIAL ITA S.A.S., LAZOS HUMANOS S.A.S., VERSANIA SENIOR S.A.S., y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S. (por intermedio de VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S. y KERALTY S.A.S.), EDITORIAL BIENESTAR S.A.S. y CLINICA DENTAL KERALTY S.A.S. (de forma indirecta con el concurso de KERALTY S.A.S. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., CENTAURO CAPITAL, S.L., y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), CLINICA COLSANITAS S.A. (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, y KERALTY S.A.S.), SOCIEDAD CLINICA IBEROAMÉRICA S.A.S., UNIDAD DE IMÁGENES AVANZADAS S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, y CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

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

INTERNACIONAL S.A.S (por intermedio de CLINICA COLSANITAS S.A.), CENTROS MÉDICOS COLSANITAS SAS. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., OFTALMOSANITAS S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA), COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., EDITORIAL BIENESTAR S.A.S., CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S., y VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S.), FUNDACIÓN KERALTY (a través de CLINICA COLSANITAS S.A., y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), CORPORACIÓN SOCIAL MÉDICA SANITAS (a través de KERALTY S.A.S., CLINICA COLSANITAS S.A., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, OFTALMOSANITAS S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), VERSANIA SAÚDE BRASIL LTDA, y KERALTY HEALTH S.L. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), BIOPRAXIS RESEARCH AIE y METRO SANITAS CORPORATION (por intermedio de KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), THE MEGACLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SALUD MASIVA S.C (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V, y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SEGUROS CENTAURO, ADMINISTRADORA CORPORATIVA DE EMPLEOS QUEMPES, ALIANZA, y TAURO (de forma indirecta y con el concurso de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

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

CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V, y SALUD MASIVA S.C), KERALTY MEXICO S.A DE CV (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V), INVERSIONES EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS PERÚ S.A EPS (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y SANITAS PERÚ SA. EPS), SANITAS SAS (de forma indirecta y con el concurso de KERALTY HEALTH S.L., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA, INC. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA II, INC. (por intermedio de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS MANAGEMET DENTAL, LLC. (por intermedio de SANITAS USA II, INC.), SANITAS OF NEW JERSEY, LLC., LLC., BCBST- SANITAS I, LLC., WESTCHESTER GENERAL HOSPITAL INC DBA KERALTY HOSPITAL, y SANITAS SPECIAL CARE LLC (por intermedio de SANITAS USA, INC.), INVERSIONES YALO, C.A, e INVERSORA OSI 11 S.A (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. y KERALTY S.A.S.), GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSPAPS S.A. (por intermedio de INVERSIONES YALO, C.A), GRUPO MEDICO SANTA PAULA, S.A. GMSP S.A., GRUPO MEDICO SANTA PAULA OCUPACIONAL SA GMSP OCUPACIONAL S.A, LIBSA VENEZUELA S.A, GRUPO MEDICO SANTA PAULA ODONTOLOGIA SA GMSP ODONTOLOGÍA S.A y GRUPO MEDICO SANTA PAULA OFTALMOLOGIA SA GMSP OFTALMOLOGÍA SA (por intermedio de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A.), GRUPO MÉDICO SANTA PAULA ÓPTICA, S.A. (de forma indirecta y con el concurso de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A., y OPTICA COLSANITAS S.A.S.), ESTACIONAMIENTO 5010 SA (por intermedio de LIBSA VENEZUELA S.A), control indirecto sobre la sociedad extranjera FLORIDA BEHAVIORAL CENTER INC a través de la sociedad extranjera SANITAS USA II, INC. (Subordinadas), Asimismo la Matriz comunica que hace parte del grupo empresarial y se ejerce control indirecto sobre la sociedad extranjera KERALTY SALUD S.A. (por intermedio de las sociedades: SANITAS PERÚ S.A. EPS, e INVERSIONES EN SALUD S.A.) (Subordinada).

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

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

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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 19 148 22
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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 59 5 C 77
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079500
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 22 B 66 46 P2 Lc 201
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: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av Pradilla 5 31 Local 1-39 Cc Plaza Mayor
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01210904
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2022
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: 2022
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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 145 88 76
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 3 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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 23 45 C 31
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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 80 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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 16 4 A 80 Lc 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: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 12 18A 20

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Municipio: Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre: E P S SANITAS AGENCIA CALERA
Matrícula No.: 01692587
Fecha de matrícula: 11 de abril de 2007
Último año renovado: 2022
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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 24 C 48 94 Sur Cc Tunal P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAI E.P.S. SANITAS LAFAYETTE
Matrícula No.: 01838080
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 15 72 95
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAI EL BOSQUE
Matrícula No.: 01968967
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 2010
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 134 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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 80 89A 40 P4
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Nombre:	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SANTA BARBARA
Matrícula No.:	02424246
Fecha de matrícula:	7 de marzo de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 45 123 14 P 2
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:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ac 13 65 21 Lc 100 Cc Centenario Zona Indust
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO RESTREPO
Matrícula No.:	02650750
Fecha de matrícula:	4 de febrero de 2016
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 18 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:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 14 62 04 Y Cr 62 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:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 49B 94 40

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

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

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO PARALELA 103
Matrícula No.: 02772902
Fecha de matrícula: 27 de enero de 2017
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 45 103B 03
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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 45 100 74
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO GALERIAS
Matrícula No.: 03188494
Fecha de matrícula: 8 de noviembre de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 24 50 47
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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 65 11-50 Loc 2-47
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: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 163 A 22 22
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23**

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Nombre:	EPS SANITAS OFICINA RESTREPO
Matrícula No.:	03379683
Fecha de matrícula:	21 de mayo de 2021
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Carrera 18 Sur 15 14
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, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 5.216.147.000.000

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de marzo de 2023 Hora: 16:45:23

Recibo No. AA23451084

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2345108478272

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a 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.

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 6 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 15 de febrero de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

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

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



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO