

RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACIÓN. RAD 2020-00143 JUAN SEBASTIAN JIMENEZ

Miosotis Del Rosario Acuña Perez <analistajurnal1@coosalud.com>

Vie 02/02/2024 14:57

Para:Juzgado 05 Administrativo Oral - Valle del Cauca - Cartago <j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 7 archivos adjuntos (19 MB)

TRAZABILIDAD DE CONTESTACION DDA. RAD 2020-00143.pdf; PRUEBAS (1).zip; CONTESTACIÓN DE DEMANDA EN PDF (2).pdf; RAD 2020 00143 AUTO QUE TIENE POR NO CONTESTADA DDA.pdf; Correo_ Miosotis Del Rosario Acuña Perez - Outlook.pdf; OTORGAMIENTO DE PODER DDA JUAN SEBASTIAN JIMENEZ.pdf; RECURSO DE REPOSICION JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA.pdf;

Cartago, 2 de febrero de 2024.

SEÑORES
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DE CARTAGO.
E. S. D.
Correo electrónico: j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

| | |
|--------------|---|
| PROCESO: | REPARACION DIRECTA |
| DEMANDANTES: | JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS |
| DEMANDADOS: | COOSALUD EPS SA Y OTROS |
| RADICADO: | 76-147-33-33-001-2020-00143-00 |
| ASUNTO: | RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACIÓN. |

MIOSOTIS ACUÑA PEREZ abogada titulada y en ejercicio, identificada con C.C. 45.542.943 expedida en Cartagena, portadora de la Tarjeta Profesional No 167.167 del C. S. de la J., que para efecto de notificaciones me encuentro ubicada en la ciudad de Cartagena, Barrio Bocagrande Av. San Martin Cra. 2 #11 - 81, Edificio Murano Trade Center Piso 22, con correo electrónico analistajurnal1@coosalud.com teléfono móvil 3207579082, actuando en calidad de apoderada judicial de la COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., identificada con NIT. No. 900226715-3, de conformidad con el poder conferido; muy respetuosamente presento RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACIÓN contra el numeral primero (1°) del resuelve del auto que data de 29 de enero de 2024 dentro de la oportunidad legal

Atentamente,

Miosotis Acuña Pérez
Jurídico Nacional.
Bocagrande, Av. San Martin Cra 2 # 11 - 81
Edificio Murano Trade Center Piso 27

Tel: (5) 6455180 - 6925555 - 320 7579082

Correo electrónico: analistajurisnal1@coosalud.com

Cartagena - Colombia

Cartago, 2 de febrero de 2024.

SEÑORES

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DE CARTAGO.

E. S. D.

Correo electrónico: j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

| | |
|--------------|---|
| PROCESO: | REPARACION DIRECTA |
| DEMANDANTES: | JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS |
| DEMANDADOS: | COOSALUD EPS SA Y OTROS |
| RADICADO: | 76-147-33-33-001-2020-00143-00 |
| ASUNTO: | RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACIÓN. |

MIOSOTIS ACUÑA PEREZ abogada titulada y en ejercicio, identificada con C.C. 45.542.943 expedida en Cartagena, portadora de la Tarjeta Profesional No 167.167 del C. S. de la J., que para efecto de notificaciones me encuentro ubicada en la ciudad de Cartagena, Barrio Bocagrande Av. San Martin Cra. 2 #11 - 81, Edificio Murano Trade Center Piso 22, con correo electrónico analistajurnal1@coosalud.com teléfono móvil 3207579082, actuando en calidad de apoderada judicial de la **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, identificada con NIT. No. 900226715-3, de conformidad con el poder conferido; muy respetuosamente presento **RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACIÓN** contra el numeral primero (1º) del resuelve del auto que data de 29 de enero de 2024 dentro de la oportunidad legal, en efecto lo hago a continuación:

I. PROCEDENCIA.

El artículo 242 del CPACA, modificado por el artículo 61 de la ley 2080 de 2021 establece a su tenor literal lo siguiente:

“ARTÍCULO 61. Modifíquese el artículo [242](#) de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

Artículo [242](#). Reposición. El recurso de reposición procede contra todos los autos, salvo norma legal en contrario. En cuanto a su oportunidad y trámite, se aplicará lo dispuesto en el Código General del Proceso”. (Subrayado fuera del texto)

A su vez, la norma especial establece en su artículo 243 del CPACA, modificado por el artículo 62 de la ley 2080 de 2021 lo siguiente:

“ARTÍCULO 62. Modifíquese el artículo [243](#) de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

#PásateACoosalud



Artículo 243. Apelación. *Son apelables las sentencias de primera instancia y los siguientes autos proferidos en la misma instancia:*

- 1. El que rechace la demanda o su reforma, y el que niegue total o parcialmente el mandamiento ejecutivo.*
 - 2. El que por cualquier causa le ponga fin al proceso.*
 - 3. El que apruebe o impruebe conciliaciones extrajudiciales o judiciales. El auto que aprueba una conciliación solo podrá ser apelado por el Ministerio Público.*
 - 4. El que resuelva el incidente de liquidación de la condena en abstracto o de los perjuicios.*
 - 5. El que decrete, deniegue o modifique una medida cautelar.*
 - 6. El que niegue la intervención de terceros.*
 - 7. El que niegue el decreto o la práctica de pruebas.*
 - 8. Los demás expresamente previstos como apelables en este código o en norma especial.*
- ...

En esos términos, como el artículo anterior que hace parte de la ley especial no regula la causal de que proceda el recurso de alzada contra el auto que tiene por no contestada la demanda, se procederá con la remisión al Código General del Proceso, que en su artículo 321 expresa lo siguiente:

“ARTÍCULO 321. PROCEDENCIA. *Son apelables las sentencias de primera instancia, salvo las que se dicten en equidad.*

También son apelables los siguientes autos proferidos en primera instancia:

- 1. El que rechace la demanda, su reforma o la contestación a cualquiera de ellas.*
- ...” (Subrayado y negrilla fuera del texto)

En ese orden de idea, procede la formulación de recurso de reposición en subsidio de apelación contra el numeral primero (1º) del auto de fecha 29 de enero de 2024 por medio del cual esta judicatura tuvo por no contestada la demanda por parte de COOSALUD EPS S.A.

II. TEMPORALIDAD.

En el artículo 242 del CPACA, modificado por el artículo 61 de la ley 2080 de 2021 quedó establecido que, en cuanto a su oportunidad y trámite, se aplicará lo dispuesto en el CGP, por lo que se trae a colación lo indicado en el inciso tercero (3º) del artículo 318 que a su tenor literal manifiesta:

“ARTÍCULO 318. PROCEDENCIA Y OPORTUNIDADES. *Salvo norma en contrario, el recurso de reposición procede contra los autos que dicte el juez, contra los del magistrado sustanciador no susceptibles de súplica y contra los de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, para que se reformen o revoquen.*

El recurso de reposición no procede contra los autos que resuelvan un recurso de apelación, una súplica o una queja.

El recurso deberá interponerse con expresión de las razones que lo sustenten, en forma verbal inmediatamente se pronuncie el auto. Cuando el auto se pronuncie fuera de audiencia el recurso deberá interponerse por escrito dentro de los tres (3) días siguientes al de la notificación del auto. ...” (Subrayado y negrilla fuera del texto)

A su vez, con relación al recurso de alzada, el numeral 3° del artículo 244 del CPACA, modificado por el artículo 64 de la ley 2080 de 2021 consagra que:

“Artículo 244. Trámite del recurso de apelación contra autos. La interposición y decisión del recurso de apelación contra autos se sujetará a las siguientes reglas:

- 1. La apelación podrá interponerse directamente o en subsidio de la reposición. Cuando se acceda total o parcialmente a la reposición interpuesta por una de las partes, la otra podrá apelar el nuevo auto, si fuere susceptible de este recurso.*
- 2. Si el auto se profiere en audiencia, la apelación deberá interponerse y sustentarse oralmente a continuación de su notificación en estrados o de la del auto que niega total o parcialmente la reposición. De inmediato, el juez o magistrado dará traslado del recurso a los demás sujetos procesales, con el fin de que se pronuncien, y a continuación, resolverá si lo concede o no, de todo lo cual quedará constancia en el acta.*
- 3. Si el auto se notifica por estado, el recurso deberá interponerse y sustentarse por escrito ante quien lo profirió, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación o a la del auto que niega total o parcialmente la reposición. En el medio de control electoral, este término será de dos (2) días.*

...” (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Así las cosas, teniendo en cuenta que la notificación por estado del auto de fecha 29 de enero de 2024 data de 30 de ese mismo mes y anualidad, la suscrita se encuentra dentro del término estipulado por la normativa antes relacionada para presentar recurso de reposición en subsidio de apelación contra la providencia que tuvo por no contestada la demanda por parte de **COOSALUD EPS S.A.**

Juzgado Administrativo de Cartago-JUZGADO ADMINISTRATIVO 005 Administrativo Oralidad
ESTADO DE FECHA: 30/01/2024

| Reg | Radicacion | Ponente | Demandante | Demandado | Clase | Fecha Providencia | Actuación | Docum. a notif. | Descargar |
|-----|---|------------------------------|---|---|--------------------|-------------------|-------------------------|---|---|
| 1 | 76147-33-33-001-2020-00143-00 | VICTOR HUGO AGUIRRE CEBALLOS | JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA, ADRIANA CARDONA, LOS MENORES M.M.C., I.C.M Y D.S.C.M. | HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE «EVARISTO GARCÍA» E.S.E., COOSALUD E.P.S. S.A, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, I.P.S DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E , DUMIAN MÉDICAL S.A.S. – CLINICA MARIA ANGEL DE TULUÁ – VALLE DEL CAUCA, FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA | REPARACION DIRECTA | 29/01/2024 | Auto admite llamamiento | MLB-Estado auto admite llamados en garantía |  |

III. CONSIDERACIONES PREVIAS.

PRIMERA: El juzgado que en inició avocó conocimiento de la reparación directa que promovió la parte demandante contra mi representada fue el Juzgado Primero Administrativo de Cartago.

SEGUNDA: Conforme a la notificación que se realizó a mi representada, en fecha 3 de mayo de 2021, el apoderado judicial a quien se le había otorgado poder presentó contestación de demanda, así como las respectivas pruebas, dentro de las cuales se encontraba el poder conferido por COOSALUD EPS S.A. para ejercer la representación de esta dentro del proceso de marras, como se hace constar a continuación:

De: Jorge Uriel Rueda Romero <jrueda@coosalud.com>

Enviado: lunes, 3 de mayo de 2021 9:35

Para: notificaciones.judiciales@huj.gov.co <notificaciones.judiciales@huj.gov.co>;
servicioalcliente@dumianmedical.com <servicioalcliente@dumianmedical.com>;
mariangeldumianmedical@gmail.com <mariangeldumianmedical@gmail.com>;
gerencia@fhsjb.org <gerencia@fhsjb.org>; juridico@fhsjb.org <juridico@fhsjb.org>;
secretariajuridicahuv@gmail.com <secretariajuridicahuv@gmail.com>; Jesus Alberto
Hoyos Avile <jahoyos@procuraduria.gov.co>; jadmin01crc@notificacionesrj.gov.co
<jadmin01crc@notificacionesrj.gov.co>; lexconsultoressas@gmail.com
<lexconsultoressas@gmail.com>; gerencia@ipsgo.gov.co <gerencia@ipsgo.gov.co>;
Juzgado 01 Administrativo - Valle Del Cauca - Cartago
<j01advocartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: CONTESTACIÓN DE MEDIO DE CONTROL // RADICADO 76147 3333 001 2020
00143 00 // JUAN SEBASTIAN JIMENES CARDONA CONTRA HUV Y OTROS

Señores

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGO

E. S. D

Este equipo > Descargas > PRUEBAS (1) > PRUEBAS

Buscar en PRUEBAS

| Nombre | Tipo | Tamaño comprimido | Protegido p... | Tamaño | Relación | Fecha de modificación |
|--|-----------------------------|-------------------|----------------|----------|----------|------------------------|
| 1. CONTRATO SVA2019P4A065 HOSPIT... | Microsoft Edge PDF Document | 877 KB | No | 1.005 KB | 13% | 23/04/2021 11:03 a. m. |
| 2. SVA2014O3A077 CONTRATO SAN JO... | Microsoft Edge PDF Document | 1.665 KB | No | 1.700 KB | 3% | 23/04/2021 11:14 a. m. |
| 3. CONTRATO SVA2017E3A065 EVENTO ... | Microsoft Edge PDF Document | 4.088 KB | No | 4.446 KB | 9% | 23/04/2021 11:19 a. m. |
| 4. CONTRATO SVA2018P4A090 CENTRO... | Microsoft Edge PDF Document | 955 KB | No | 1.136 KB | 16% | 23/04/2021 11:24 a. m. |
| 5. CONTRATO SVA2019R1A038 REC IPS ... | Microsoft Edge PDF Document | 802 KB | No | 948 KB | 16% | 23/04/2021 11:03 a. m. |
| 5. OTRO SI 001 CONTRATO SVA2018P4... | Microsoft Edge PDF Document | 1.087 KB | No | 1.207 KB | 10% | 23/04/2021 11:24 a. m. |
| 6. AUTO DECLARA PROBADA EXCEPCIO... | Microsoft Edge PDF Document | 3.661 KB | No | 4.092 KB | 11% | 15/07/2020 2:34 p. m. |
| 7. SENTENCIA ANTIOQUIA FALTA DE LEG... | Microsoft Edge PDF Document | 633 KB | No | 674 KB | 7% | 15/07/2020 2:37 p. m. |
| Camara de Comercio - Coosalud EPS NIT... | Microsoft Edge PDF Document | 243 KB | No | 548 KB | 56% | 3/05/2021 9:16 a. m. |
| PODER CON FIRMAS | Microsoft Edge PDF Document | 74 KB | No | 77 KB | 4% | 3/05/2021 9:04 a. m. |

TERCERA: Posteriormente, esta judicatura avoca conocimiento del proceso de referencia, por lo que a través de auto de fecha 4 de septiembre de 2023 requiere a mi representada a fin de que acredite el derecho de postulación, con la motivación que *“frente a la contestación de la demanda por parte de COOSALUD EPS S.A., se observa que no reposa el poder para actuar”*.

CUARTA: En fecha 12 de septiembre de 2023, el apoderado judicial que ejercía la representación de mi representada presenta poder, certificado de existencia y representación legal de COOSALUD EPS S.A. y solicita que se tenga por contestada

#PásateACoosalud

@CoosaludEPS

@Coosalud...

@CoosaludEPSS

@coosaludeps

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com



la demanda, la cual fue presentada dentro de la oportunidad legal correspondiente.

QUINTA: Este despacho a través de auto de fecha 29 de enero de 2024 decide en su numeral primero (1º) tener por no contestada la demanda de COOSALUD EPS S.A.

IV. FUNDAMENTOS JURIDICOS.

Esta célula judicial a través de providencia de fecha 29 de enero de 2024, notificada por estado, el día 30 de ese mismo mes y anualidad decidió en su numeral primero (1º) lo siguiente:

RESUELVE:

PRIMERO. TENER por no contestada la demanda por parte de las entidades DUMIAN MEDICAL S.A.S. y COOSALUD E.P.S. S.A. conforme a las razones expuestas.

No obstante, esta suscrita disiente de la decisión tomada por este despacho por las siguientes razones:

I.VULNERACIÓN AL DERECHO DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN.

El derecho a la defensa se entiende como *“la oportunidad reconocida a toda persona, en el ámbito de cualquier proceso o actuación judicial o administrativa, de ser oída, de hacer valer las propias razones y argumentos, de controvertir, contradecir y objetar las pruebas en contra y de solicitar la práctica y evaluación de las que se estiman favorables, así como de ejercitar los recursos que la ley otorga. Su importancia en el contexto de las garantías procesales radica en que con su ejercicio se busca impedir la arbitrariedad de los agentes estatales y evitar la condena injusta, mediante la búsqueda de la verdad, con la activa participación o representación de quien puede ser afectado por las decisiones que se adopten sobre la base de lo actuado.”*

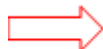
En estos términos, se debe indicar que esta célula judicial esta cercenando los derechos de defensa y contradicción de la sociedad que represento al decidir tener por no contestada la demanda, cuando la misma fue aportada junto con el poder conferido al Dr. Jorge Uriel Rueda, quien fungía como apoderado judicial en esa oportunidad, lo cual fue puesto en conocimiento del despacho que tenía conocimiento del asunto, es decir, el Juzgado Primero Administrativo de Cartago en fecha 3 de mayo de 2021, estando dentro de la oportunidad legal correspondiente para ejercer la defensa de la compañía, como se hace constar con la trazabilidad de la radicación que se anexa con este recurso y a su vez con las pruebas que se presentaron en esa instancia procesal, las cuales se evidencian a continuación,

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #g22 - www.coosalud.com













reiterando que coinciden además, con las enunciadas en la contestación de la demanda:



Este equipo > Descargas > PRUEBAS (1) > PRUEBAS

Buscar en PRUEBAS

| Nombre | Tipo | Tamaño comprimido | Protegido p... | Tamaño | Relación | Fecha de modificación |
|--|-----------------------------|-------------------|----------------|----------|----------|------------------------|
|  1. CONTRATO SVA2019P4A065 HOSPIT... | Microsoft Edge PDF Document | 877 KB | No | 1.005 KB | 13% | 23/04/2021 11:03 a. m. |
|  2. SVA2014O3A077 CONTRATO SAN JO... | Microsoft Edge PDF Document | 1.665 KB | No | 1.700 KB | 3% | 23/04/2021 11:14 a. m. |
|  3. CONTRATO SVA2017E3A065 EVENTO ... | Microsoft Edge PDF Document | 4.088 KB | No | 4.446 KB | 9% | 23/04/2021 11:19 a. m. |
|  4. CONTRATO SVA2018P4A090 CENTRO... | Microsoft Edge PDF Document | 955 KB | No | 1.136 KB | 16% | 23/04/2021 11:24 a. m. |
|  5. CONTRATO SVA2019R1A038 REC IPS ... | Microsoft Edge PDF Document | 802 KB | No | 948 KB | 16% | 23/04/2021 11:03 a. m. |
|  5. OTRO SI 001 CONTRATO SVA2018P4... | Microsoft Edge PDF Document | 1.087 KB | No | 1.207 KB | 10% | 23/04/2021 11:24 a. m. |
|  6. AUTO DECLARA PROBADA EXCEPCIO... | Microsoft Edge PDF Document | 3.661 KB | No | 4.092 KB | 11% | 15/07/2020 2:34 p. m. |
|  7. SENTENCIA ANTIOQUIA FALTA DE LEG... | Microsoft Edge PDF Document | 633 KB | No | 674 KB | 7% | 15/07/2020 2:37 p. m. |
|  Camara de Comercio - Coosalud EPS NIT... | Microsoft Edge PDF Document | 243 KB | No | 548 KB | 56% | 3/05/2021 9:16 a. m. |
|  PODER CON FIRMAS | Microsoft Edge PDF Document | 74 KB | No | 77 KB | 4% | 3/05/2021 9:04 a. m. |

Adicionalmente, se debe indicar que, en el exporte de la información, presuntamente el Juzgado Primero Administrativo de Cartago extravió varios documentos correspondientes a pruebas y que son desconocidos por esta judicatura, como se hace constar a continuación:

File Edit View Favorites Tools Help

Add Extract Test Copy Move Delete Info

| Name | Size | Packed Si... | Modified |
|---|-----------|--------------|------------------|
| 1. CONTRATO SVA2019P4A065 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE.pdf | 1 028 452 | 897 943 | 2021-04-23 11:03 |
| 2. SVA2014O3A077 CONTRATO SAN JOSE DE BUGA.pdf | 1 739 866 | 1 704 619 | 2021-04-23 11:14 |
| 3. CONTRATO SVA2017E3A065 EVENTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE HUV AÑO 2017... | 4 552 346 | 4 185 431 | 2021-04-23 11:19 |
| 4. CONTRATO SVA2018P4A090 CENTRO MEDICO IMBANACO.pdf | 1 163 080 | 977 297 | 2021-04-23 11:24 |
| 5. CONTRATO SVA2019R1A038 REC IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO.pdf | 970 183 | 820 778 | 2021-04-23 11:03 |
| 5. OTRO SI 001 CONTRATO SVA2018P4A090 CENTRO MEDICO IMBANACO.pdf | 1 235 552 | 1 112 418 | 2021-04-23 11:24 |

Nótese cómo entre una carpeta y otra, hacen falta documentos que soportan la defensa ejercida por mi representada en la contestación de demanda aportada al Juzgado que tuvo conocimiento en una primera oportunidad, omitiéndose a la vez el poder que se le había otorgado al Dr. Rueda y el cual cumplía con su respectiva nota de presentación personal, como se avizora a continuación:



Señor:
JUZZGADO PRIMERO (01) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
CARTAGO - VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS
DEMANDANDO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS

RAD - 2020 - 00143 - 00

Asunto: Otorgamiento De Poder Especial

PAOLA GUTIERREZ DE PIÑERES, mayor, domiciliada y residente en la ciudad de Cartagena (B), actuando en mi calidad de representante legal de COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A (COOSALUD EPS S.A) identificada con NIT No. 900 226 715 - 3, atentamente concurre ante su Despacho, para manifestar que confiero poder amplio y suficiente al doctor la Doctor JORGE URIEL RUEDA ROMERO, abogado en ejercicio identificado con C.C N° 91.292.913 expedida en Bucaramanga y portador de Tarjeta Profesional N° 208777 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado en Santiago de Cali, para que ejerza la defensa de Coosalud EPS-S dentro del medio de control de reparación directa de la referencia y realice todas las diligencias necesarias para la protección de los intereses de COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A (COOSALUD EPS S.A) identificada con NIT No. 900 226 715 - 3.

Mi apoderado queda facultado para transigir, desistir, sustituir, renunciar y reasumir, conciliar, presentar recursos, excepciones, nulidades, para efectuar la respectiva contestación de la demanda e igualmente queda revestido de las demás facultades que sean necesarias para el cumplimiento de este mandato, según lo establecido por nuestra legislación.

Sírvase Señor Juez conceder personería Jurídica a mi apoderado designado de conformidad a la ley, y al cual relevamos de costas y gastos procesales.

Atentamente:


PAOLA GUTIERREZ DE PIÑERES.
C.C N° 55.301.188 de Barranquilla
Representante Legal Suplente Coosalud EPS - S.A
notificacioncoosaludeps@coosalud.com

Acepto.


JORGE URIEL RUEDA ROMERO
C.C N° 91.292.913 de Bucaramanga
T.P. No. 208777 del C. S. de la J
rueda@coosalud.com
teléfono 317 767 2241





Así las cosas, su señoría queda plenamente probado que el 3 de mayo de 2021, el apoderado judicial de mi apadrinada acreditó el derecho de postulación para ejercer la representación de COOSALUD EPS S.A. dentro del proceso de marras, por lo que resultaría desprovisto atribuirle a esta el indebido exporte de la

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com

@CoosaludEPS

@Coosalud_

@CoosaludEPSS

@coosaludeps



documentación que en su oportunidad se radicó ante el Juzgado Primero Administrativo de Cartago y que por lo tanto, recaía en este velar por la custodia de estos, para evitar que se cercenara el derecho de defensa y contradicción de mi representada, como en efecto se está presentando en esta instancia por parte de esta judicatura al haber decidido en el numeral primero (1º) del auto que se recurre, tener por no contestada la demanda por parte de COOSALUD EPS S.A.

Adicionalmente, si la judicatura al momento en que realizó la revisión del expediente se percató que la remitió del mismo se surtió de manera incompleta debió requerir al Juzgado Primero Administrativo de Cartago mas no imponer esta carga a la parte demandante quien si cumplió con su deber de contestar la demanda oportunamente.

Como colofón de lo expuesto, se solicita:

V. PETICIONES.

PRIMERA: REVOCAR el numeral primero (1º) del auto de fecha 29 de enero de 2024 por medio del cual este despacho decidió tener por no contestada la demanda por parte de la entidad **COOSALUD EPS S.A.**, conforme a los argumentos y a las consideraciones planteadas anteriormente.

SEGUNDA: En caso de no reponerse la decisión recurrida, se **CONCEDA** el recurso de apelación interpuesto de manera subsidiaria contra el auto de fecha 29 de enero de 2024 por medio del cual este despacho decidió tener por no contestada la demanda por parte de la entidad **COOSALUD EPS S.A.**

VI. PRUEBAS

1. Trazabilidad de la radicación de la contestación de la demanda y sus pruebas ante el Juzgado Primero Administrativo de Cartago en fecha 3 de mayo de 2021.
2. Contestación de demanda presentada ante el Juzgado Primero Administrativo de Cartago en fecha 3 de mayo de 2021.
3. Pruebas presentadas ante el Juzgado Primero Administrativo de Cartago, en el cual reposa el poder otorgado en su oportunidad por mi representada al Dr. Jorge Uriel Rueda.

VII. ANEXOS.

1. Los anunciados en el acápite de la prueba documental.
2. Poder otorgado a la suscrita y otorgamiento de poder, conforme a la ley 2213 de 2022.

3. Certificado de Existencia y Representación Legal de COOSALUD EPS S.A.

VIII. NOTIFICACIONES.

La suscrita apoderada y el Representante Legal de **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, recibirá notificaciones en la ciudad de Cartagena (Bol), Barrio Bocagrande, Av. San Martín Cra. 2 #11 - 81, Edificio Murano Trade Center Piso 22 Correo electrónico: notificacioncoosaludeps@coosalud.com / analistajurnal1@coosalud.com

Respetuosamente,



MIOSOTIS ACUÑA PEREZ

C.C. 45.542.943 expedida en Cartagena

Tarjeta Profesional No 167.167 del C. S. de la J.

Apoderada judicial

COOSALUD EPS S.A.




RV: CONTESTACIÓN DE MEDIO DE CONTROL // RADICADO 76147 3333 001 2020 00143 00 // JUAN SEBASTIAN JIMENES CARDONA CONTRA HUV Y OTROS

Miosotis Del Rosario Acuña Perez <analistajurnal1@coosalud.com>

Mar 30/01/2024 11:39

Para:Miosotis Del Rosario Acuña Perez <analistajurnal1@coosalud.com>;Oriana del Carmen Martinez Puerta <omartinez@coosalud.com>;Ana Gabriela Florez Saez <anaflorez@coosalud.com>

 2 archivos adjuntos (17 MB)

CONTESTACIÓN DE DEMANDA EN PDF.pdf; PRUEBAS.zip;

Atentamente,

Miosotis Acuña Pérez

Jurídico Nacional.

Bocagrande, Av. San Martin Cra 2 # 11 - 81

Edificio Murano Trade Center Piso 27

Tel: (5) 6455180 - 6925555 - 320 7579082

Correo electrónico: analistajurisdic1@coosalud.com

Cartagena - Colombia

De: Jorge Uriel Rueda Romero <jrueda@coosalud.com>

Enviado: lunes, 3 de mayo de 2021 9:35

Para: notificaciones.judiciales@husj.gov.co <notificaciones.judiciales@husj.gov.co>;
servicioalcliente@dumianmedical.com <servicioalcliente@dumianmedical.com>;
mariangeldumianmedical@gmail.com <mariangeldumianmedical@gmail.com>; gerencia@fhsjb.org
<gerencia@fhsjb.org>; juridico@fhsjb.org <juridico@fhsjb.org>; secretariajuridicahuv@gmail.com
<secretariajuridicahuv@gmail.com>; Jesus Alberto Hoyos Avile <jahoyos@procuraduria.gov.co>;
jadmin01crc@notificacionesrj.gov.co <jadmin01crc@notificacionesrj.gov.co>; lexconsultoressas@gmail.com
<lexconsultoressas@gmail.com>; gerencia@ipsgo.gov.co <gerencia@ipsgo.gov.co>; Juzgado 01 Administrativo -
Valle Del Cauca - Cartago <j01advocartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: CONTESTACIÓN DE MEDIO DE CONTROL // RADICADO 76147 3333 001 2020 00143 00 // JUAN SEBASTIAN JIMENES CARDONA CONTRA HUV Y OTROS

Señores

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGO

E. S. D

REFERENCIA: CONTESTACION DEMANDA – REPARACION DIRECTA
PROCESO: 76-147-33-33-001-2020-00143-00
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS
DEMANDADO: EPS COOSALUD Y OTROS

JORGE URIEL RUEDA ROMERO, mayor, domiciliado y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificado con cédula de ciudadanía N° 91.292.913 de Cali, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional Número 208777 del C.S.J, en mi calidad de apoderado Judicial de COOSALUD EPS S.A identificada con NIT. No. 900.226.715 – 3, actuando según poder conferido el 16 de marzo de 2021, respetuosamente me dirijo a usted, para contestar la demanda impetrada por **JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS**, de la forma que se manifiesta en el escrito adjunto nombrado "contestación de demanda en pdf ":

De igual manera me permito adjuntar las siguientes pruebas

1. Copia del contrato celebrado con el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE.**
2. Copia del contrato celebrado con el **HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.**
3. Copia del contrato celebrado con el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI**
4. Copia del contrato celebrado con el **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI** durante la vigencia de los hechos hoy debatidos en el presente litigio. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.
5. Copia del OTROSI celebrado con el **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI** durante la vigencia de los hechos hoy debatidos en el presente litigio. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.
6. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.
7. Copia de la Sentencia del Juzgado Quinto Administrativo de Medellín, que da por probada la falta de legitimación en la Causa por pasiva a favor de mi representad en un caso similar al aquí juzgado radicado 2013 – 00257 – 00.
8. Cámara de Comercio
9. Y poder debidamente conferido al suscrito

Solicito de manera muy respetuosa acusar recibido

Cordialmente,

JORGE URIEL RUEDA ROMERO

Asesor Jurídico - Sucursal Valle

(2) 3828140

317 767 2241

Carrera 41N°5C-58 B. Tequendama

Santiago de Cali (V)

jrueda@coosalud.com



Señores

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGO

E. S. D

REFERENCIA: CONTESTACION DEMANDA – REPARACION DIRECTA
PROCESO: 76-147-33-33-001-2020-00143-00
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS
DEMANDADO: EPS COOSALUD Y OTROS

JORGE URIEL RUEDA ROMERO, mayor, domiciliado y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificado con cédula de ciudadanía N° 91.292.913 de Cali, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional Número 208777 del C.S.J, en mi calidad de apoderado Judicial de COOSALUD EPS S.A identificada con NIT. No. 900.226.715 – 3, actuando según poder conferido el 16 de marzo de 2021, respetuosamente me dirijo a usted, para contestar la demanda impetrada por **JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS**, de la siguiente forma:

I. A LAS PRETENSIONES

De forma respetuosa presento ante usted, señor Juez, mi oposición frente a las pretensiones de la demanda, toda vez que, las considero improcedentes, por cuanto los actos y las omisiones que se tienen como fundamento de la acción, no fueron ejecutados por mi representada como entidad promotora de salud, sino por quienes prestaron los servicios en salud de forma directa, y en todo caso tampoco puede considerarse que las actuaciones de los profesionales que allí se referencian fueron negligentes imperitas o inadecuadas, pues del acto médico debe valorarse la disposición de los medios al alcance de los galenos y el seguimiento de la lex artis, más no el resultado obtenido.

De esta forma, mi mandante no está llamada a responder por los supuestos daños y/o perjuicios que aduce la parte actora haberse causado en la prestación del servicio médico que aquí se demanda, pues COOSALUD EPS S.A como entidad promotora de salud y en virtud de lo dispuesto por los artículos 156, 177 y 178 de la ley 100 de 1.993 tiene a su cargo la administración, coordinación y garantía del acceso de sus usuarios a los servicios en salud, mas no la prestación directa de los mismos. Dicha prestación corresponde de forma directa a quienes conforman su red de servicios quienes hacen parte de las IPS contratadas por mi mandante.

Con base en lo narrado en el párrafo inmediatamente anterior, y considerando que en la narración de los hechos que se hacen en el escrito de la presente demanda, NUNCA se pone en discusión el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales puestas en cabeza de mi representada, el Despacho deberá eximir de TODA responsabilidad a mi mandante, pues las conductas supuestamente culposas que dieron como resultado

la muerte de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO**, no fueron actos desplegados por la entidad que represento.

Ahora, en cuanto al monto indemnizatorio pretendido por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, nos oponemos señor Juez por ser carente de fundamento fáctico y probatorio que permita establecer su certeza, en consideración a lo siguiente:

- En las pruebas aportadas en el traslado de demanda no se evidencian pruebas que demuestren que la Señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.) se encontraba en edad productiva y los ingresos que percibía.
- La Señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.) se encontraba afiliada a Coosalud Eps en el **REGIMEN SUBSIDIADO** de salud y dicho régimen es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.
- Revisada la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES no figura compensación o cotización al régimen contributivo de la Señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.).
- El Señor Juan Sebastián Jiménez Cardona hijo de la Señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.), para la época de los hechos tenía 30 años.
- La Señora Adriana Cardona, hija de la Señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.), para la época de los hechos tenía 46 años.

En este orden de ideas, la indemnización del lucro cesante se da para la familia como beneficiarios de la víctima y es en este aspecto se trae el concepto de familia como figura principal para otorgar un beneficio económico en cuanto a la indemnización correspondiente; a los hijos hasta la edad de 25 años.

Así las cosas, una vez cumplida dicha edad (25 años), ya no podrá tener acceso a la reparación en mención por ser considerado que ya están en la edad suficiente para construir su propio hogar. (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, a través de su Sentencia de Unificación 15001-23-31-000-2000-03838-01(19146) del 22 de abril de 2015).

Por otro lado, tenemos los criterios establecidos por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo en su Sentencia de Unificación del 18 de julio de 2019, Radicación No. 73001-23-31-000-2009-00133-01 (44.572) frente los daños materiales indemnizables (lucro cesante); siendo esta, una de las sentencias pilares de la Alta Corte, ya que, elimina las presunciones respecto a estos daños patrimoniales y obliga

a las víctimas directas e indirectas a fortalecer su parte probatoria, para que así puedan lograr con éxito la respectiva indemnización, es decir, ya no bastan supuestos sino que se requiere certeza.

Frente al lucro cesante, el Consejo de Estado a partir de la sentencia antes señalada, ha discernido un elemento esencial, que ha cambiado el rumbo de numerosos procesos de reparación directa y que le es atribuible a la parte demandante, esto es, demostrar que la víctima directa no solo se encontraba en edad productiva, sino además que era productivo (a), se tiene entonces, el señalamiento del Consejo de Estado:

(...) lucro cesante sólo se puede conceder lo que se pida en la demanda, de forma tal que no puede hacerse ningún reconocimiento oficioso por parte del juez de la reparación directa. Todo daño y perjuicio que el demandante pida que se le indemnice por concepto de lucro cesante debe ser objeto de prueba suficiente (...) (Consejo de Estado, Sentencia 44.572, 2019)

Igualmente, ha indicado la alta corte de la jurisdicción de lo contencioso que si los interesados no logran demostrar mediante prueba fehaciente que se encontraba en edad productiva y los ingresos que percibía, no se dará el reconocimiento de la indemnización por lucro cesante

Por las razones expuestas en los puntos anteriores, me opongo a todas las pretensiones solicitadas por la parte actora, por ello solicito se declaren desfavorablemente, teniendo en cuenta que los hechos que le sirven de sustento no son acordes con la realidad, debido a que todas las pretensiones carecen de fundamentos de hecho y de derecho; situación que demostraré durante el transcurso de este proceso; por ello debe absolverse a **la mi representada**.

II. A LOS HECHOS

HECHO PRIMERO

La señora AMPARO CARDONA PATIÑO (Q.E.P.D) se encontraba afiliada a COOSALUD E.P.S, razón por la cual era atendida en la I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. VALLE DEL CAUCA.

Es cierto, se confrontó la base de datos de mi mandante y se encontró que para el momento de los hechos la usuaria **AMPARO CARDONA PATIÑO** se encontraba afiliada en COOSALUD EPS

HECHO SEGUNDO:

SEGUNDO: La señora AMPARO CARDONA PATIÑO para la fecha de los hechos contaba con 63 años de edad.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante.

HECHO TERCERO:

El día 19 de marzo del año 2019 a la 1:34 a.m. ingresó a urgencias de la I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. VALLE DEL CAUCA, manifestando padecer un fuerte dolor de cabeza acompañado de vómito.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante.

HECHO CUARTO:

El mismo día, a las 3:45 a.m. según anotación de la historia clínica se describe: “se indica sospecha de evento cerebrovascular Vs lesión o masa cerebrales dejar en observación para vigilancia del estado neurológico, se indica continuar manejo con fenitoína y se indica tramite de remisión para valoración por medicina interna/ Neurocirugía.”

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante; por el contrario, prueba que se le brindó la atención requerida por la señora Amparo Cardona Patiño, de forma oportuna y efectiva.

HECHO QUINTO:

El mismo día, siendo las 6:02 a.m., según anotación de historia clínica la paciente fue desmejorando en su salud, así: “...paciente que se le dificulta mover extremidades superior e inferior izquierda, por lo que la inmovilizamos, eliminó no hizo deposición, queda en la unidad pendiente de remisión para medicina interna pendiente reporte de paraclínicos.”

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante, se trata de un simple relato tomado de la historia clínica.

HECHO SEXTO:

Por las complicaciones y diagnóstico de la señora Amparo, siendo las 6:54 a.m. del 19 de marzo del año 2019 se ordena por el médico tratante realizar: "TAC de cráneo simple".

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante, por el contrario, prueba que se le brindó la atención requerida por la señora Amparo Cardona Patiño, de forma oportuna y efectiva.

HECHO SEPTIMO:

La señora a las 7:47 a.m. acepta y tolera medicamentos vía oral, elimina en pañal, no hace deposición, inmovilizada, pendiente remisión medicina interna, reporte de paraclínicos, autoriza TAC cráneo simple.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante, por el contrario, prueba que se le brindó la atención requerida por la señora Amparo Cardona Patiño, de forma oportuna y efectiva.

HECHO OCTAVO

El mismo día a las a las 8:37 a.m. la señora Amparo Cardona Patiño, está incoherente, desorientada tiene pendiente de reporte de paraclínico y autorización de TAC de cráneo simple.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto tal como lo afirma el apoderado de la parte actora en el hecho SEXTO, el TAC ya estaba autorizado, aclarando que estos exámenes por ser parte integral del manejo de urgencias NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN por parte de mi mandante.

HECHO NOVENO:

Siendo las 14:43 p.m del mismo 19 de marzo, se traslada paciente para toma de TAC de cráneo simple para radiólogos de Mariscal sale en compañía de auxiliar Adriana Acevedo y familiar el conductor Jhon. Paciente sale del servicio sin complicación, es decir el examen de TAC SIMPLE DE CRANEO se realiza pasadas 7 horas de haberse ordenado por el médico tratando, plasmando lo siguiente: "reporta hemorragias intraventricular falta reporte oficial del tac por esta razón es pasada a sala de reanimación y se inicia proceso de intubación endotraqueal, se les explica a los familiares que el pronóstico es reservado y se remite como urgencia vital para hospital san Jorge de Pereira"

No es un hecho en sí, se trata de una simple mención tomada de la historia clínica y que claramente no es generador de responsabilidad para mi representada, respecto de las 7 horas en tomar el examen, es claro que este tiempo debe ser valorado desde la parte médica, lo que si se debe indicar es que este examen estaba autorizado desde el momento mismo de su solicitud, aclarando que desde ese momento la paciente ya presentaba un diagnóstico reservado, entiéndase como una alta probabilidad de muerte.

HECHO ONCE:

A las 16:54 p.m. de ese mismo día, la señora Amparo presenta los siguientes síntomas conforme su historia clínica: “inconsciente con sialorrea y con desviación de la comisura izquierda se le informa al doctor Oñoro quien ordena pasar a sala de reanimación y colocar oxígeno por cánula a 3 litros por minuto, se espera nuevas órdenes”.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, se trata de una simple mención tomada de la historia clínica.

HECHO DOCE:

El mismo 19 de marzo siendo las 16:55 p.m. TAC simple de cráneo reporta hemorragia intraventricular, falta reporte de oficio del TAC. Paciente deterioro del estado neurológico con Glasgow 4/15 en el momento inconsciente sin respuesta con alteración del estado de conciencia SO2 97% FC 55X, sin respuesta se hace diagnóstico de hemorragia cerebral interventricular, se pasa a sala de reanimación y se inicia proceso de intubación endotraqueal, se les explica a los familiares que el diagnóstico es reservado y se remite como urgencia vital para hospital San Jorge de Pereira.

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, se trata de una simple mención tomada de la historia clínica, aclarando que este hecho es un minuto después de lo narrado en el hecho anterior.

HECHO TRECE:

Siendo las 17:15 p.m. Leidy Johana García zapata llama a UCIMED dónde el jefe Jorge Vélez informa que no tiene cupo y tampoco UCI en Santa Mónica.

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, toda vez que pone en evidencia que efectivamente se surtió el reporte a COOSALUD EPS y que derivado de ello, mi mandante inició el trámite de la referencia a través de las IPS de la red de prestadores habilitadas para la prestación del servicio intrahospitalario que requería la paciente; y que producto de dicha gestión las IPS contestaron de forma negativa por no contar con disponibilidad del cupo, lo cual excede la órbita de acción de mi mandante.

HECHO CATORCE:

El mismo 19 de marzo, a las 17:26 se traslada paciente como urgencia vital paciente en estado crítico con LEV en compañía de auxiliar Yenifer y el doctor Oñoro, se entrega papelería completa, el TAC lo tiene el familiar.

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, toda vez que pone en evidencia que efectivamente se surtió el reporte a COOSALUD EPS y que derivado de ello, mi mandante inició el trámite de la referencia.

HECHO QUINCE:

Siendo las 19:17 pm conforme lo establece la historia clínica, la señora Amparo es llevada como urgencia vital al hospital San Jorge donde NO ES ACEPTADA por qué no hay cupo en UCI, se comunican vía telefónica con Pilar la auditora de Coosalud e indica vía telefónica que debe ser llevada a la clínica María Ángel de Tuluá donde hay convenio con la UCI, se traslada como urgencia vital de la ciudad de Pereira a Tuluá, la paciente en el momento es intubada so2 98% fc 55x, T 130/80 FR 20x, T 36°C. (se sigue a la clínica María Ángel de Tuluá)

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante, en todo claro aclarando COOSALUD EPS S.A, no tiene ninguna auditora de nombre Pilar como lo afirman en la demanda, y en todo caso, será el Hospital San Jorge y la Clínica María Ángel quienes se pronuncien de fondo respecto de las afirmaciones que se hacen en este hecho.

Además, como se expuso al Despacho en tales notas se evidencia que efectivamente se surtió el trámite la referencia a través de las IPS de la red de prestadores habilitadas para la prestación del servicio intrahospitalario que requería el paciente; y que producto de dicha gestión las IPS contestaron de forma negativa por no contar con disponibilidad del cupo, lo cual excede la órbita de acción de mi mandante.

HECHO DIECISEIS:

El día 20 de marzo del año 2019 siendo las 5:58 a.m. la señora Amparo Cardona, sigue siendo trasladada como urgencia vital, intubada, con saturación 95% y FC= 52, se llega a la clínica María Ángel, donde médico la comenta con neurocirugía que indica toma de angiografía cerebral donde no tiene disponibilidad de este examen por lo que se debe continuar con paciente a otro nivel donde haya disponibilidad.

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas en este caso la Clínica María Ángel, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante.

HECHO DIECISIETE:

Se continúa llegando a San Jorge de Buga donde se comenta, paciente con médico de cuidado crítico, donde realizan triage y NO RECIBEN PACIENTE por no haber disponibilidad de atención

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas en este caso la Clínica María Ángel y el hospital San José de Buga, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante.

HECHO DIECIOCHO

Se llega al Hospital Universitario Evaristo García de Cali con sus signos de paciente de saturación 96%, FC= 50 y TA= 110/ 50. Donde es valorada por el médico de turno informando que no hay cama en UCI que NO SE PUEDE RECIBIR porque no hay disponibilidad de cama, que están trasladando a pacientes a otras IPS para UCI.

No me consta, se trata de un hecho que deberá probarse con la historia clínica que aporten las IPS demandadas en este caso el HUV, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante

HECHO DIECINUEVE:

Se solicita que la IPS de referencia que se tiene de mayor nivel, indique dónde más puede ingresar la señora Amparo Cardona Patiño. Para lo cual

Indican que hay varias en Cali y que por el estado de la paciente se pueden ingresar.

No se trata de un hecho en sí, por lo tanto, no genera responsabilidad a mi mandante.

HECHO VEINTIUNO

El día 20 de marzo siendo más de la 1:15 a.m., se llega a la clínica Imbanaco donde atienden a la paciente, le realizan el correspondiente TRIGE, es recibida previa valoración del médico intensivista el cual explica a los familiares que, por el estado de GRAVEDAD de la paciente, se deja en sala de UCI, pues ingresa en estado de coma.

Es cierto según la historia clínica aportada, aquí quedan demostradas todas las acciones desplegadas por mi representada, y producto de ello la paciente fue recibida en la IPS Centro Médico Imbanaco para garantizar la atención integral por medicina especializada en Neurocirugía.

Aunado a lo anterior, mi representada de forma diligente emitió el código de autorización para el traslado del paciente en ambulancia medicalizada, tal como lo estipula el protocolo.

Ahora bien, con relación a la apreciación infundada por parte de la apoderada de la parte actora, al indicar que la paciente ingresa en estado de coma, es necesario indicar que la misma carece de soporte médico o científico, este juicio de valor no está determinado luego cae al vacío cualquier análisis que se haga partiendo de esa premisa, sin embargo, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

HECHO VEINTIDOS:

El día 20 de marzo del año 2019 a las 2:24 a.m. el diagnóstico para la señora Amparo Cardona Patiño (Q.E.P.D.), es hemorragia subaracnoidea, no especificada. Se reporta que es una paciente con criterios de muerte encefálica

Es cierto, según la historia clínica aportada, sin embargo, manifiesto que este no es un hecho que generador de responsabilidad para mi mandante y lo que si prueba es que mi mandante garantizó en todo momento la atención en salud para la usuaria.

HECHO VEINTITRÉS:

Siendo las 3:27 a.m. del día 20 de marzo, según historia clínica informa que se solicitan nuevos gases arteriales posterior a cambios de parámetros ventilatorios, para realizar TEST de apnea paciente critica alto riesgo de fallecer; se le informa su condición a la familia.

No se trata de un hecho en sí, por lo tanto, no genera responsabilidad a mi mandante, se trata de un relato tomado de la historia clínica.

HECHO VEINTICUATRO:

Siendo las 4:57 a.m. se realiza el TEST DE APNEA, el cual arroja positivo para muerte encefálica, donde se informa a neurocirugía para dicho diagnóstico.

No se trata de un hecho en sí, por lo tanto, no genera responsabilidad a mi mandante, se trata de un relato tomado de la historia clínica.

HECHO VEINTICINCO

Como se evidencia en los hechos narrados anteriormente y la historia clínica que se aporta en la presente demanda, la atención medica oportuna, era necesaria y vital para salvar la vida de la señora AMPARO CARDONA PATIÑO, y al no ser brindada dicha atención de forma eficiente, oportuna, adecuada por parte de las entidades encargadas del mismo, la señora AMPARO CARDONA PATIÑO, fallece siendo las 05:05 a.m. del día 20 de marzo del año 2019.

No se trata de un hecho en sí generador de responsabilidad para mi representada, por lo cual no es susceptible afirmar aceptar o de tachar de falso, se trata de una mera apreciación infundada por parte de la apoderada de la parte actora, la cual carece soporte médico o científico, este juicio de valor no tiene ningún soporte ni experticia médica que confirme esta tesis.

HECHO VEINTISÉIS

El núcleo familiar de la señora amparo cardona, está conformado por Juan Sebastián Jiménez Cardona (Hijo), Adriana Cardona (Hija), Luisa Fernanda Murillo Cardona (Nieta), Matías Murillo Cardona (Bisnieto), Isabella Castillo Murillo (Bisnieta) Danna Sofia Campeón Murillo (Bisnieta)

No se trata de un hecho en sí generador de responsabilidad para mi representada.

HECHO VEINTISIETE

Lo previamente descrito, se erige como un “DAÑO ANTIJURÍDICO” que los demandantes no están en la obligación de soportar, pero que en la actualidad están sufriendo y sufrirán hacia el futuro, y que debe ser indemnizado con apego a lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia.

No se trata de un hecho en sí generador de responsabilidad por lo tanto no es susceptible de aceptar o negar, se trata de una mera conjetura del apoderado de la parte actora, la cual carece de prueba técnica o científica, es un juicio de valor que no tiene ningún soporte; sin embargo, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

HECHO VEINTIOCHO

La parte demandante promovió convocatoria a conciliación por los hechos mencionados, ante la Procuraduría Judicial para Asuntos Administrativos, en la que se convocó a las demandadas como requisito de procedibilidad, de acuerdo a lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009.

Es cierto, conforme al acta de audiencia de fecha diciembre 18 de 2019 aportada en la demanda, sin embargo, me permito manifestar que no es un hecho generador de responsabilidad para mi mandante.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

Señor Juez, con base en lo anteriormente esgrimido, solicito que de probarse infundada la acción se condene a la parte actora a las costas procesales, con fundamento en las siguientes **EXCEPCIONES DE MÉRITO**:

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA COMO EXCEPCIÓN MIXTA

La legitimación material en la causa por pasiva, como es bien sabido implica que el demandado tiene una relación real con el objeto de la pretensión: La legitimación en la causa, por activa, es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo; y, por pasiva, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho; en casos como el de marras, la legitimación material en la causa por pasiva se

configura si el demandado es efectivamente la persona llamada a responder, en el evento de probarse todos los elementos de la responsabilidad, en los términos estipulados por la Sala **La Legitimación a causa material** alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda.

Adicionalmente a ello, no se evidencian por ningún lado los elementos constitutivos de la responsabilidad del estado, es decir, no se observa, ni siquiera se predica por parte de la parte demandante una sola actuación por parte de Coosalud EPS, en la cual cause un daño o perjuicios a los demandados, por lo que es evidente que sin estas dos figuras no existiría el nexo causal.

Además, mi representada en todo momento cumplió con su deber legal y constitucional dentro del rol que la misma ley le impone, ya que la paciente **AMPARO CARDONA PATIÑO** en todo momento fue atendida en los niveles que sus médicos tratantes determinaron debía prestarse el servicio, y fue atendido por las IPS que mi representada contrató para tal fin y así lo manifiestan en la demanda, instituciones prestadoras de servicios médicos, calificadas a nivel departamental, para que le prestara los servicios médicos y fuera tratada por los galenos especialistas allí adscritos, galenos con la suficiente idoneidad y experiencia para atender las posibles complicaciones de salud de la **PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO**.

COOSALUD en su condición de EPS le corresponde garantizar las atenciones en salud contenidas en el Plan de Beneficios en Salud a todos sus usuarios, en todos los niveles de complejidad tal como lo establece la norma, para tal efecto la EPS contrata con la RED HOSPITALARIA HABILITADA según niveles de complejidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 179 de la ley 100 de 1993, el cual establece:

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

COOSALUD EPS tiene la función de administrar los recursos del Estado para garantizar la atención de salud de la población más pobre y vulnerable que se encuentra afiliada a nuestra EPS, recursos que deben ser administrados bajo criterios de razonabilidad y sobre los cuales somos sujetos de vigilancia y control de los organismos estatales encargados de velar por el correcto uso y destinación de los

recursos públicos, por tal motivo no es la llamada a responder por los daños y perjuicios pretendidos en el libelo de la demanda.

Ello ya que en ninguna de las disposiciones que definen las obligaciones de las EPS, se le ha designado la función de prestar servicios asistenciales, razón por la cual no existe motivo alguno para derivar en su contra responsabilidad en la falla de un servicio médico que no prestó y que tampoco se encontraba en capacidad de prestar.

En los procesos por falla en la prestación del servicio médico, la parte actora tiene la carga de acreditar los supuestos de hecho en que se estructuran los fundamentos de esa responsabilidad, es decir, la falla en la prestación del servicio, el daño y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

Por otra parte, el Fallo del Tribunal Administrativo de Santander, en proceso de reparación Directa bajo el radicado 2016-0341, mediante Auto de fecha 09 de Septiembre de 2019, el fallador se refirió a la excepción aquí enunciada, declarándola probada y por la cual excluyó de responsabilidad a COOSALUD EPS, bajo los siguientes argumentos:

*“se tiene que la legitimación en la causa para actuar en todo proceso sometido a conocimiento de la jurisdicción se refiere a la existencia de un **vínculo o conexidad** que debe existir entre los diferentes sujetos llamados a integrar la relación controversial y, además, entre éstos y los hechos y argumentaciones jurídicas que soporten las pretensiones, de tal modo que quien acude a la jurisdicción como actor lo hace por ostentar la titularidad de un derecho que considera vulnerado o amenazado y quien comparece como contradictor, lo hace, bien porque se le endilgue la causa de la afectación o bien porque el legislador ha previsto su responsabilidad en el caso sometido a estudio.*

Bajo las anteriores premisas, se insiste que la legitimación en la causa por pasiva constituye un presupuesto necesario para proferir sentencia de merito favorable a las pretensiones del demandante, y que tal estudio, atinente a la responsabilidad del demandado escapa de la etapa procesal en la que se encuentra el proceso, esto es, en la de resolver las excepciones previas y mixtas, ya que la existencia de responsabilidad frente a los hechos que dan origen a la acción y los elementos propios del daño, entre estos, el carácter directo del mismo, así como el nexo de conexidad con la actuación u omisión que se le imputa al demandado, son materia de análisis en la sentencia que ponga fin a la controversia existente entre las partes.

En el presente estadio procesal, corresponde al despacho únicamente establecer la presencia de la legitimación de hecho que consiste en la relación procesal existente entre demandante y demandado, nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio y que faculta a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario para ejercer sus derechos de defensa y contradicción.

Visto lo anterior, concluye el despacho que en el presente caso no se encuentra acredita a la legitimación de hecho por pasiva frente a los siguientes demandados: a. NACION MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, b. COOSALUD EPS, c. DEPARTAMENTO DE SANTANDER y d. MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, pues al revisar detenidamente el escrito de la demanda no se encuentran argumentos puntuales dirigidos en su contra respecto de los cuales pueda el fallador hacer un análisis de responsabilidad. La parte demandante se limita a dirigir su demanda contra estas entidades, pero, se insiste, el fundamento factico de las pretensiones no permite estructurar un juicio de responsabilidad en contra de ellos, pues no se encuentra que acciones u omisiones desplegadas por estos, conllevaron a la ocurrencia del hecho dañino.

Así mismo, tal como lo aducen los demandados al momento de contestar la demanda y proponer la excepción en comento, en el caso de la NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, no le corresponde a este ente la prestación directa del servicio de salud; tampoco la vigilancia, control e inspección de las entidades que prestan dicho servicio, si no, en cambio, la adopción de políticas públicas en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

Las mismas aseveraciones aplican para los demás demandados antes enunciados, pues es claro que no tienen a su cargo la prestación del servicio de salud, cuya presunta falla es la que causa el daño objeto de controversia.

En este contexto, insiste el despacho que la demanda no proporciona hechos concretos frente a la responsabilidad que se pretende aducir contra las entidades recurrentes, pero aun así, es posible concluir que no se encuentra estructurada en el presente caso la legitimación en la causa por pasiva, de hecho dado que la pretensión indemnizatoria invocada deviene de una presunta falla en la prestación del servicio médico, la cual, ni está a cargo de las mencionadas entidades, ni tampoco les corresponde la responsabilidad de vigilar y controlar su prestación, de manera que no puede si quiera estructurarse un cargo de solidaridad, pues, se insiste, no participan de la prestación de servicio público de salud y por ende los daños que se generen por dicho servicio no le son atribuibles.

En el caso de la EPS COOSALUD, bien podría afirmarse que su actividad está directamente relacionada con la prestación del servicio de salud; sin embargo, en la demanda no se aduce que hubiera existido alguna omisión en cuanto a la autorización de procedimientos o cualquiera otra actuación que estuviera a su cargo, razón por la cual no es viable mantenerla en el proceso sin existir un vínculo de hecho con las pretensiones de la demanda.

En consecuencia, como la simple lectura de los hechos de la demanda permiten entrever que la demanda presentada invoca la responsabilidad de las entidades demandadas como consecuencia de una presunta falla en la prestación del servicio médico, sin que aduzcan otro tipo de omisiones atribuibles a las entidades antes mencionadas, se colige que la controversia debe continuar únicamente frente a las entidades que prestaron dicho servicio, estas son la ESE ISABU y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER”

Posteriormente en fallo más reciente del JUZGADO 36 ADMINISTRATIVO DE MEDELLÍN en Auto de fecha 02 de diciembre de 2019, en proceso de reparación directa, bajo el radicado número 2016-00135, se refirió en los siguientes términos, frente a la excepción en comento:

“Sin perjuicio de la vinculación inicial por pasiva en sentido formal que se logra de esta aseguradora del régimen subsidiado en salud y de la acreditada afiliación de parte de la señora MORALES RENDÓN, lo cual es aceptado por esa entidad, debe concluirse que, por lo conocido, no se vislumbra en el caso de autos conducta activa u omisiva alguna que deba ser reprochada a esta EPS, en tanto, ni siquiera se discute una negativa en cuanto a algún servicio médico, entendiéndose por tal, una autorización para algún procedimiento asistencial, medicamentos, orden de exámenes de laboratorio o remisiones, de ahí que, es dable concluir la inexistencia de una relación sustancial o material frente a los hechos que fundan la presente reclamación en cuanto a ese asegurador del régimen subsidiado en salud, por lo que se declarará la falta de legitimación en la causa por pasiva en sentido material de esa parte”

En atención a los fundamentos de derecho y de hecho expuestos, solicito se abstenga de continuar el trámite del proceso en contra de COOSALUD EPS y se declare probada la presente excepción, teniendo en cuenta que no existe una relación sustancial o material frente a los hechos que fundan la presente reclamación y mi representada COOSALUD EPS.

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE COOSALUD EPS RESPECTO LA ATENCION PRESTADA A LA PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO.

Dadas las exigencias del actual Régimen de Seguridad Social en salud, concretamente la Ley 100 De 1993, vale la pena conocer cuál es realmente la naturaleza Jurídica de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, y qué función desempeñan dentro del sistema; pues estas gozan de una definición que está muy bien estructurada en la normativa aplicable a esta materia, es decir, nuestra actual Ley 100 de 1993, la cual establece respecto de la Entidades Promotoras de salud, lo siguiente:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. *Las Entidades Promotoras de Salud son Las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y Garantizar, directa o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”*

Se puede también observar que las Entidades Promotoras de Salud, además de tener una definición plenamente determinada y regulada de manera positiva, en lo que en materia corresponde a su función básica, las E.P.S. también cumplen funciones de carácter general y concreto, Las cuales están expresamente definidas en esta ley de

manera clara y específica, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos que determina el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud; estas se constituyen en sus obligaciones directas e irrenunciables y que gozan de un alto grado de prioridad en relación con sus usuarios y con la sociedad, para mayor ilustración veamos cuales son estas funciones:

"ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.

Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

- 1. Ser delegatarias del Fondo de solidaridad y Garantía para la captación de los apoderados de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. Organizar la forma y los mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumplan los requisitos de Ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia de cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
- 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud."*

Queda claro entonces, atendiendo a la normatividad comentada con anterioridad que las Entidades Promotoras de Salud - EPS tienen una carga social y unas obligaciones estrictamente definidas; para el caso que nos ocupa y de manera concreta, tenemos que resaltar que mi representada garantizó en todo momento a la **PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO** el acceso a la atención en salud, que la situación clínica del paciente requería, sin que se opusiere traba de tipo administrativo para que los Profesionales de la salud y las IPS que lo atendieron suministraran el debido tratamiento y dispuso de todos sus medios y recursos para que de esta manera accediera a una prestación y atención de óptima calidad. Sin restricción alguna; en cuanto a las conductas médicas desarrolladas igualmente las impartidas por el galeno tratante, tales actuaciones no se asocian con los actos administrativos desplegados por mi representada en su condición de EPS, los cuales tampoco fueron puestas en duda, en la narración que de los hechos hace la parte actora, muy por el contrario, **en la narrativa de los hechos NUNCA se pone en tela de juicio la conducta desplegada por mi representada.**

De lo anterior se puede colegir que la ley 100 de 1993, también otorga autonomía para que las Entidades Promotoras de Salud en el desarrollo de políticas y estrategias (deber legal) para prestaciones de los servicios en salud a sus usuarios, Puedan delegar actividades propias de sus obligaciones y compromisos principales a través de convenios inter institucionales y en ocasiones de carácter contractual.

En conclusión, mi representada garantizó el acceso a la paciente **AMPARO CARDONA PATIÑO** a los servicios en salud garantizados en el Plan Obligatorio de Salud P.B.S. - vigente para el momento de los hechos; es decir proporcionó con ayuda de sus mecanismos, planeación y estrategia; y en cumplimiento de su función básica el servicio y la atención de la **paciente**; aclarando que mi representada no fue la entidad que practicó los procedimientos médicos, hospitalarios ni asistenciales a la paciente **AMPARO CARDONA PATIÑO** y que la prestación de los servicios estuvo a cargo de las IPS que en el medio de control se mencionan y no de esta Entidad, por lo que se aclara que es una institución totalmente distinta a mi representada a la cual se había solicitado la atención, de manera personal y autónoma, y bajo la voluntad de la paciente.

Vale entonces, la pena aclarar en este punto, y frente al caso concreto de la paciente **AMPARO CARDONA PATIÑO**, que la atención prestada partió de la autonomía y competencia profesional de los médicos adscritos a las IPS que se mencionan en el medio de control de la referencia.

3. INIMPUTABILIDAD DE LAS PRESUNTAS CONSECUENCIAS DEL ACTO MÉDICO A COOSALUD EPS – S.A.

Excepción que planteo por cuanto la prestación asistencial no hace parte del contenido de la obligación de organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud esta última si exigibles a las Entidades Promotoras de Salud-EPS.

Es así como las obligaciones de la EPS, contienen los deberes de disponer y preparar un conjunto de personas (Instituciones prestadoras de servicios de salud que integrarán su equipo médico) calificadas y con los medios adecuados para lograr un fin determinado que es, como se dijo, la prestación del Plan Obligatorio de Salud. Además, dar garantía que los servicios objeto de dicho plan se presten efectivamente a todos aquellos afiliados que los requieren, de acuerdo con los criterios científicos de las instituciones y médicos tratantes.

La responsabilidad de la EPS no es prestar el servicio de salud, pues no son entidades dedicadas a la prestación de dichos servicios por definición, sino coordinar la prestación de estos, y por excepción pueden prestar servicios de salud, Caso en el cual adquirirán a más de una obligación como entidad administradora una obligación como entidad prestadora de servicios de salud.

Esta obligación de organizar y garantizar es suficiente para explicar sus demás obligaciones consistentes en definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia y la de establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de Salud, pues como es apenas lógico, la prestación del Plan obligatorio de Salud es una obligación de ejecución sucesiva y en tal medida se hace necesario que las EPS dispongan en todo momento de las instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales de la salud calificados con los medios adecuados para la prestación del servicio.

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

En el caso de marras, no solamente debe considerarse que mi representada no participó en el proceso de atención suministrada a la paciente **AMPARO CARDONA PATIÑO**, si no que cumplió con su deber legal y constitucional de garantizar la prestación del servicio de salud, a través de sus IPS contratadas, la cual para el momento de los hechos tenía contrato vigente con mi representada, y que además toda la atención integral de su embarazo fue garantizada tal como lo narran los hechos de la demanda.

En todo momento la entidad a la que represento cumplió con sus deberes legalmente establecidos garantizó el cumplimiento de todas las órdenes médicas prescritas en pro de la salud de la paciente. De esta forma, las actuaciones que acusan los demandantes no se encuentran en cabeza de COOSALUD EPS y no fueron desarrolladas directamente por ella, razón por la cual, no podrán serle imputadas como fundamento de responsabilidad en su contra.

4. AUSENCIA DE PARTICIPACION EN EL PROCESO DE ATENCIÓN SUMINISTRADO A LA PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO POR PARTE DE COOSALUD EPS – S.A.

Mi mandante en su calidad de EPS no participa de manera directa en la ejecución de los actos médicos que el extremo actor describe como soporte del daño, Objeto hoy de solicitud de indemnización.

La prestación que hacen sus delegatarias, las IPS es una prestación basada en la autonomía, responsabilidad y en el criterio técnico y científico asumido por cada uno de los integrantes del equipo de salud; advirtiéndose que: al momento mismo de

constituirse un prestador de la salud, este acredita las exigencias de la Ley 100 de 1993, las cuales citan lo siguiente:

ARTICULO. 185, -Instituciones prestadoras de servicios de salud. Son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros principios señalados en la presente ley. Las instituciones prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.

Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios: entre instituciones prestadoras de servicios de salud, entre asociaciones o sociedades Científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como institución prestadora de servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

En ese sentido, las IPS son autónomas administrativa, técnica y financieramente, además los actos ejecutados por su personal médico son discrecionales, y no involucran en ninguna de las etapas la participación efectiva de mi representada COOSALUD EPS – S.A exonerándose así de cualquier imputación mediante la cual se pretenda vincularla por responsabilidad y que en consecuencia se condene al pago de alguna indemnización.

Ahora, es preciso que el Juez considere que de la narración que de los hechos se hace en el escrito de demanda, se puede colegir claramente, que ninguna de las funciones y obligaciones puestas por la ley en cabeza de mi representada COOSALUD EPS, como Entidad Promotora de Salud fueron incumplidas, es más su cumplimiento ni siquiera se pone en discusión.

Da esta forma entonces queda más que claro, que mi representada no puede responder por actos de un tercero que actúa de forma autónoma haciendo pleno uso de su discrecionalidad científica como profesional de la salud.

Y que además ninguno de los hechos mencionados en la demanda son constitutivos de responsabilidad civil para mi representada.


5. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LA EPS IPS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Las IPS cuando suministran los servicios para los que han sido contratadas por las EPS, tienen plena autonomía administrativa, técnica financiera, lo cual las hace responsables independientemente frente a sus usuarios, tanto por las fallas en la prestación de servicios de salud como de los daños en que con ocasión del servicio por fuera de los márgenes de calidad se puedan llegar a generar, pues su actuar está enmarcado dentro de las funciones propias que la misma Ley 100 de 1993 le ha asignado, no pudiendo ninguna autoridad jurídica administrativa pretender que la EPS que las contrató responda por los actos hechos u omisiones de estas frente a los Usuarios, lo anterior, con fundamento. Claro en el artículo 185 de la norma anteriormente referida.

De esta forma, cuando la EPS contrata los servicios de las IPS o instituciones prestadoras de salud, estas asumen la responsabilidad de la salud de los usuarios a los que les suministran dichos servicios, actúan bajo su plena autonomía administrativa, técnica y financiera, y sobre todo, como integrantes del Sistema Social de Seguridad en Salud con funciones propias y específicas, de no ser así el legislador no se habría tomado trabajo de especificar y establecer cada una de las funciones, tanto de las EPS como de las IPS.

De esta forma debemos indicar, que entre Coosalud EPS y los prestadores que a continuación **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE, HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI**, en el año 2.019 se celebraron contratos de prestación de servicios, los cuales estaban vigentes a la fecha de la ocurrencia de los hechos que en la demanda se mencionan.

- **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO**

| | |
|---|--|
|  | CONTRATO No. SVA2019R1A038 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA MODALIDAD DE CAPITACIÓN, ENTRE COOSALUD EPS S.A. Y IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE. DEPTO: VALLE COD DEPTO : 76 MUNICIPIO: CARTAGO CODMUN: 147 |
| | |

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

| | | |
|---------------------------------------|--|------------------------|
| RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATANTE | | NIT CONTRATANTE |
| COOSALUD EPS S.A. | | 900225715-3 |
| DOMICILIO CONTRATANTE | DIRECCIÓN CONTRATANTE | |
| CARTAGENA | BARRIO BOCAGRADE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8 | |
| TELÉFONO | EMAIL | |
| 6455180 | NOTIFICACIONESJUDICIALES@COOSALUD.COM | |

1.2 EL CONTRATISTA

| | | |
|--|---|-------------------------|
| RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATISTA | | NIT CONTRATISTA |
| IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE | | 836000386 |
| REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA | | C.C. CONTRATISTA |
| ALBERTO JOSE MORALES CHALJUB | | 77006412 |
| DOMICILIO CONTRATISTA | DIRECCIÓN DE EL CONTRATISTA | |
| CARTAGO | CARRERA 62 Numero 11-72 | |
| TELÉFONO | EMAIL | |
| 2108335 - 2108336 | ipemunicipal@hotmail.com | |
| NATURALEZA JURÍDICA | Pública | |
| NÚMERO DE REGISTRO DE ABILITACIÓN | FECHA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE ABILITACIÓN | |
| 7614700672 | 11/05/2010 | |

En este contrato la **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO** se comprometió a excluir de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada por conductas imputables a culpa suya, y sin solidaridad alguna de mi representada, según lo establecido en la cláusula **DECIMA SEGUNDO** del contrato suscrito con la ESE y la cláusula, en los siguientes términos:

de calidad en la prestación de los servicios. **DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. **DÉCIMO TERCERO. SEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:** EL CONTRATISTA conoce y autoriza que sus datos serán tratados

- **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**



CONTRATO No. SVA2019P4A065 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN HOSPITALARIO, ENTRE COOSALUD EPS S.A. Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE.
DEPTO: RISARALDA COD DEPTO: 66 MUNICIPIO: PEREIRA CODMUN: 001

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

| RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE | | NIT CONTRATANTE |
|------------------------------|--|---|
| COOSALUD EPS S.A. | | 900226715-3 |
| DOMICILIO CONTRATANTE | | DIRECCIÓN CONTRATANTE |
| CARTAGENA | | BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8 |
| TELÉFONO | | EMAIL |
| 6455180 | | NOTIFICACIONESJUDICIALES@COOSALUD.COM |

1.2 EL CONTRATISTA

| RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA | | NIT CONTRATISTA |
|--|--|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE | | 660231235 |
| REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA | | C.D. CONTRATISTA |
| Julian Mauricio Trujos Hernandez | | 7.558.701 |
| DOMICILIO CONTRATISTA | | DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA |
| PEREIRA | | Kr 4 No. 24-88 |
| TELÉFONO | | EMAIL |
| 3356333 | | gerencia@husj.gov.co |
| NATURALEZA JURÍDICA | | Pública |
| NÚMERO DE REGISTRO HABILITACIÓN | | FECHA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE HABILITACIÓN |
| 6600100762 | | 10/07/2018 |

En este contrato la **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA** se comprometió a excluir de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada por conductas imputables a culpa suya, y sin solidaridad alguna de mi representada, según lo establecido en la cláusula **DECIMA PRIMERO** del contrato suscrito con la ESE y la cláusula, en los siguientes términos:

CONTRATANTE para evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la prestación de los servicios. **DECIMO PRIMERO. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. **DECIMO TERCERO. SEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:** EL CONTRATISTA conoce y autoriza que sus datos serán

- HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

| | |
|--|--|
| COOSALUD EPS-S En POSS de tu bienestar | CONTRATO NÚMERO SVA2014031077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SODARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA. |
|--|--|

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

| | | |
|---|--|-------------------------|
| RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATANTE | | NIT CONTRATANTE |
| COOPERATIVA EMPRESA SODARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD ESS" | | 800.249.241-0 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS-S | | |
| APODERADO ESPECIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATANTE | | DOCUMENTO APODERADO |
| AURA NELLY VINUEZA MONTENEGRO | | 41.584.251 de Bogotá |
| PODER ESCRITURA PÚBLICA | NOTARÍA | FECHA |
| 4.529 | SEGUNDA DEL CÍRCULO DE CARTAGENA DE INDIAS | 31 de Diciembre de 2013 |
| DOMICILIO CONTRATANTE | DIRECCIÓN CONTRATANTE | |
| CARTAGENA | CARRERA SEGUNDA CALLE 11, EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO ÁREA, PISO 8, ZONA BOCAGRANDE | |
| TELÉFONO | FAX | E-MAIL |
| (2) 3828140 | (2) 402 84 34 | avinueza@coosalud.com |

1.2 EL CONTRATISTA

| | | |
|---------------------------------------|---|------------------------|
| RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATISTA | | NIT CONTRATISTA |
| FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA | | 891.380.054-1 |
| REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA | | C.C. CONTRATISTA |
| LEIZ YAMILETH GARZÓN SANCHEZ | | 38.872.392 DE BUGA |
| DOMICILIO CONTRATISTA | DIRECCIÓN DE EL CONTRATISTA | |
| BUGA | CARRERA 8 # 17-52 | |
| TELÉFONO | FAX | E-MAIL |
| 227 4084; 237 5167 | | contabilidad@fhajb.org |
| NATURALEZA JURÍDICA | Privada | |
| NÚMERO DE REGISTRO HABILITACIÓN | FECHA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE HABILITACIÓN | |
| 7611103495-01 | 28 DE DICIEMBRE DE 2010 | |

En este contrato la **HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** se comprometió a excluir de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada por conductas imputables a culpa suya, y sin solidaridad alguna de mi representada, según lo establecido en la cláusula **DECIMA QUINTA Y DECIMA SEXTA** del contrato suscrito con la ESE y la cláusula, en los siguientes términos:

cinco (5) días.- **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDADES:** En razón de que EL CONTRATISTA es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de EL CONTRATANTE, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, éste responderá civil, administrativa y penalmente y sin solidaridad de EL CONTRATANTE, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este Contrato, puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, asumirá la responsabilidad desde el momento en que el paciente haga su ingreso a sus instalaciones, y la responsabilidad por las consecuencias médico legales de la no atención, atención tardía, mala praxis o complicaciones médicas de usuarios referidos por EL CONTRATANTE, derivados de su negligencia, impericia y/o imprudencia, manteniendo a este último indemne.- **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando los allegados, acudientes o familiares del paciente, no acepten los servicios de recuperación de la salud a cargo de EL CONTRATISTA, en contra de las indicaciones médicas, se dejará constancia escrita de tal hecho y se certificará la prestación de los servicios de salud efectivamente recibidos.- **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las personas que en razón del presente Contrato sean atendidas por EL CONTRATISTA, quedan sujetas al reglamento interno de prestación de servicios establecido por la éste.- **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS:** EL CONTRATISTA, a partir del ingreso de los afiliados de EL CONTRATANTE a sus instalaciones, asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, extracontractual, penal, civil y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente Contrato, EL CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación Médico – Paciente – IPS, con plena autonomía técnica-científica y administrativa; de esta manera, cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será de exclusiva competencia de EL CONTRATISTA.- **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATANTE no responderá por los perjuicios que se deriven de la atención prestada por EL CONTRATISTA, independiente que éste, fuese condenado a responder o demandado en proceso judicial o extrajudicial.- **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA, o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente, o sancionado por las autoridades competentes, o en general por aquellos conceptos por los cuales la Entidad deberá responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA, u omisión en la prestación del servicio por éste o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar a EL CONTRATISTA en garantía, o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, entre otros.- **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA responderá por haber ocultado o suministrado información falsa en cuanto al régimen de inhabilidades e incompatibilidades al momento de contratar.- **CLÁUSULA DÉCIMA**

- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI

| | |
|-----------------------|---|
| COOSALUD EPS-S | CONTRATO No. SVA2017E34065 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA MODALIDAD DE EVENTO, ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA DE DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD" Y LA "HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE" "EVARISTO GARCIA" E.S.E." |
|-----------------------|---|

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

| | | |
|---|--|----------------------------|
| RAZON SOCIAL DE EL CONTRATANTE | | NIT CONTRATANTE |
| COOPERATIVA EMPRESA DE DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD" | | 900249241-0 |
| APODERADO ESPECIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATANTE | | DOCUMENTO APODERADO |
| MARIA CLAUDIA GIL CARDONA | | 97011814 |
| PODER ESCRITURA PUBLICA No. | NOTARIA | FECHA |
| 152 | SEGUNDA DEL CIRCULO DE CARTAGENA | 21/01/2015 |
| DOMICILIO CONTRATANTE | DIRECCION CONTRATANTE | |
| CARTAGENA | BARRIO BOCACGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 3 | |
| TELEFONO | FAX | EMAIL |
| 3828140 Ext: 15509 | | dirsaludvalle@coosalud.com |

1.2 EL CONTRATISTA

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| RAZON SOCIAL DE EL CONTRATISTA | | NIT CONTRATISTA |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E." | | 990303461 |
| REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA | | C.C CONTRATISTA |
| JUAN CARLOS CORRALES BARONA | | 36272.133 |
| DOMICILIO CONTRATISTA | DIRECCION DE EL CONTRATISTA | |
| SANTIAGO DE CALI | Calle 5 No. 36-66 | |
| TELEFONO | FAX | EMAIL |
| 6205000 | | direcciongeneral@huv.gov.co |
| NATURALEZA JURIDICA | Pública | |
| NUMERO DE REGISTRO HABILITACION | FECHA DE VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION | |
| 7500103789 | 17/11/2011 | |

En este contrato la **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI** se comprometió a excluir de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada por conductas imputables a culpa suya, y sin solidaridad alguna de mi representada, según lo establecido en la cláusula **DECIMA QUINTA** del contrato suscrito con la ESE y la cláusula, en los siguientes términos:

CLÁUSULA 15 EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD: En razón de que EL CONTRATISTA es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de EL CONTRATANTE, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, éste responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE EL CONTRATISTA, manteniéndose íntegramente a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata la cláusula 16 y con su patrimonio. PARÁGRAFO. EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarla las sumas e los que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o en general por aquellos conceptos por los cuales la entidad deberá responder por cuenta de acciones, hechos, conciliaciones, transacciones, arbitrajes, composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar a EL CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, arbitral, entre otros. **CLÁUSULA 16. CONFIDENCIALIDAD E INFORMACIÓN RESERVADA.** Las Partes reconocen que toda la información e información que fluya en el desarrollo de la relación contractual es de carácter confidencial y reservada.

• CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI

| | |
|--|--|
| COOSALUD EPS-S En POSS de tu bienestar | CONTRATO No. SVA2018P4A000 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN AMBULATORIO, ENTRE COOSALUD EPS S.A. Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. DEPTO: VALLE COD DEPTO : 76 MUNICIPIO: CALI (SANTIAGO DE CALI) CODMUN: 001 |
|--|--|

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

| | |
|--------------------------------|--|
| Razón Social de EL CONTRATANTE | NIT CONTRATANTE |
| COOSALUD EPS S.A. | 900226715-3 |
| DIRECCIÓN CONTRATANTE | DIRECCIÓN CONTRATANTE |
| CARTAGENA | BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8 |
| TELÉFONO | EMAIL |
| 6455180 | NOTIFICACIONESJUDICIALES@COOSALUD.COM |

1.2 EL CONTRATISTA

| | |
|---------------------------------------|---|
| Razón Social de EL CONTRATISTA | NIT CONTRATISTA |
| CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. | 890307200-5 |
| REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA | COD. CONTRATISTA |
| RAFAEL EDUARDO GONZALEZ MOLINA | 94.371.062 de Cali |
| DIRECCIÓN CONTRATISTA | DIRECCIÓN DE EL CONTRATISTA |
| CALI | CRA 38A # 5A - 100 |
| TELÉFONO | EMAIL |
| 6821000 | gerencia@imbanaco.com.co |
| NATURALEZA JURÍDICA | Privada |
| NÚMERO DE REGISTRO HABITACION | FECHA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE HABITACIÓN |
| 7600101111 | |

En este contrato la **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI** se comprometió a excluir de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada por conductas imputables a culpa suya, y sin solidaridad alguna de mi representada, según lo establecido en la cláusula **DECIMA PRIMERA** del contrato suscrito con la ESE y la cláusula, en los siguientes términos:

evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la prestación de los servicios. **DECIMO PRIMERO. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. **DECIMO SEGUNDO. SEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:** EL CONTRATISTA conoce y

De lo anterior se colige que, al estar prevista y pactada la exclusión de responsabilidad solidaria entre las partes, a través de las cláusulas citadas anteriormente, Coosalud

EPS, no puede ser responsable ni directa, ni solidariamente por una obligación contractual que no le corresponde, más aún si se tiene en cuenta que, la responsabilidad se está imputando es a la IPS que prestaron sus servicios en el centro asistencial mencionado

La diferencia de las responsabilidades mencionadas fue declarada por Corte Constitucional en Sentencia C - 572 de 2003:

"Conforme a lo anterior las EPS, ARS y las IPS tienen como rangos comunes los de ser entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que pueden ostentar la naturaleza Pública, mixta o privada, y que, a su vez, están autorizadas para prestar directamente los servicios de salud tendientes: a garantizar el Plan Obligatorio de Salud, dentro de sus respectivas esferas de acción. Sin embargo, en otros varios aspectos las IPS difieren de las EPS, como por ejemplo en cuanto a que las primeras tienen una competencia administradora y operativa de gran trascendencia para el Sistema General de Seguridad social en Salud, que las IPS no tienen"

Ahora, La solidaridad es una figura que debe estar legalmente establecida, sin que la ley en momento alguna establezca la responsabilidad solidaria entre la EPS y la IPS, por el contrario, define un ámbito obligacional eminentemente diferente para cada una de ellas.

Es claro que la Ley 100 de 1993 dividió las funciones de las EPS y de las IPS y sobre esa división es que cada una entra a responder frente a terceros y frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud. De no ser como se plantea, en la presente contestación, no habría diferencia entre las EPS y las IPS, situación que la Ley 100 de 1993 dejó clara y expresa al establecer y asignar detalladamente a cada uno de estos entes funciones y obligaciones específicas y muy diferentes que no pueden ser desconocidas, pero sobre todo por qué hay que tener en cuenta que cada uno actúa con autonomía frente a las obligaciones que el Sistema General de Seguridad Social en Salud les ha asignado.

En el caso que nos ocupa la solidaridad no procede puesto que, en primer lugar al momento de ser vinculada una institución prestadora de servicios de salud a la red prestadora de servicios estas se comprometen con la calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud con sus propios recursos, con su propio equipo, liberando de toda responsabilidad derivada de dicha prestación a EPS, de acuerdo al contrato de prestación de servicios de salud, de forma que el contratista responderá, por cualquier perjuicio que se cause a un paciente y/o usuario, por el que COOSALUD EPS - S sea conminado a responder, pues la prestación del servicio deberá ser ejercida con la debida diligencia que acostumbra en sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo.

6. NO CONFIGURACIÓN DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS ACTOS DE MI MANDANTE Y EL PRESUNDO DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDADOS

EN LA ATENCIÓN PRESTADA A LA PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO.

En el caso de la atención prestada **A LA PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO** no puede predicarse conexión alguna entre los hechos narrados en la presente acción que da origen al supuesto perjuicio y las actuaciones desplegadas por mi representada COOSALUD EPS - S, toda vez que en todo momento mi mandante, a través de su red de prestadores garantizó las atenciones en salud necesarias que requirió la usuaria **AMPARO CARDONA PATIÑO**, sin qué de la narración que de los hechos que se hace, pueda desprenderse incumplimiento o reproche alguno sobre el desarrollo de las actividades propias de mi mandante como Entidad Promotora de Salud.

Por otro lado, cuando se pretenda la indemnización de perjuicios que se hayan causado por la acción del profesional Médico, no basta con que se pruebe el acto médico y el daño, sino que además debe probarse que actuación fue determinante para la causación del perjuicio, es decir, que, si la conducta de la demandada no hubiere sido la que efectivamente fue, la condición clínica del paciente sería diferente.

En cuanto a las actuaciones desplegadas por mi mandante COOSALUD EPS frente **A La PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO** no puede ni afirmarse ni probarse que la situación Clínica del paciente y sus consecuencias, hayan obedecido de forma directa y determinantemente a su acción u omisión, no solamente por cuanto mi representada autorizó de forma oportuna y pertinente el suministró de todos y cada uno los servicios que fueron solicitados por su atención sino que adicionalmente no se encuentra fundamento alguno que permita identificar la relación que existe entre las actuaciones administrativas mi representada y los supuestos perjuicios causados a los acá demandantes.

Por lo narrado en los hechos de la demanda y por lo expuesto en la presente contestación podemos concluir fehacientemente que no existe nexo causal entre el presunto daño causado a los demandantes y el supuesto hecho dañoso.

7. DEMOSTRACIÓN DE DILIGENCIA Y CUIDADO POR PARTE DE COOSALUD EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES.

COOSALUD EPS autorizó y asumió todo lo requerido **en asuntos de salud por la PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO** dentro de los parámetros de Oportunidad y celeridad tanto en, todo el proceso de control prenatal por medio de los programas de promoción y prevención que cuenta la institución, así como la hospitalización y todos los servicios que requirió la **PACIENTE AMPARO CARDONA PATIÑO al momento de sus atenciones en salud.**

8. AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DE COOSALUD EPS.

Así mismo, y como se puede apreciar en los hechos narrados por la parte actora, No existe prueba alguna de la cual se pueda derivar culpabilidad o responsabilidad por la actividad desplegada por COOSALUD EPS, por tanto, no es posible derivar presunta falla médica que haya ocasionado el daño por parte de mi prohijada. **No existe nexo causal y por tanto no hay imputabilidad.**

Teniendo en cuenta la intervención de mi representada COOSALUD EPS, no es una entidad prestadora de servicios de salud, nuestra entidad por disposición legal tiene la responsabilidad de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud de las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad económica, junto a la administración de la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.

9. FALTA DE ELEMENTO DE CULPA POR PARTE DE COOSALUD EPS.

Se hace énfasis que no ha existido conducta dañosa por mí representada adjudicable directa o indirectamente, como tampoco puede afirmarse que exista culpa por parte de esta.

10. HECHO DE UN TERCERO.

De conformidad con lo hasta aquí evidenciado, es claro que la parte demandante, imputa el hecho a un tercero esto es a los prestadores: **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA, HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, HOSPITAL UNIVERSITARIO EVARISTO GARCIA DE CALI Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI**, situación que demuestra que Coosalud EPS, no puede responder en caso de que se llegaren a probar los cargos, por conductas omisivas o negligentes asumidas por un tercero que tiene una obligación contractual con mi apoderada de prestar un servicio de calidad, al cual se le ha hecho seguimiento, pero no existe si quiera prueba sumaria, que permita inferir que Coosalud, participó en las conductas médicas, por tanto es evidente y existe dentro del proceso un elemento de ruptura del nexo causal en el caso que nos ocupa.

11. COBRO DE LO NO DEBIDO

Al no existir obligación alguna en cabeza de mi representada, respecto de las pretensiones de la actora, resulta obvio que está solicitando el pago de lo que no se adeuda.

12. BUENA FE

De manera amplia hemos afirmado que la actuación de mi representada frente a la actora se cifió a los cánones legales, motivo por el que su proceder encuadra dentro del artículo 83 de la CP, es decir que ha obrado de manera legítima y buena fe. Por ello no es aceptable que la accionante procure que esta sea condenada a pagarle lo que no se debe.

13. INNOMINADA.

Ruego al Señor Juez dar aplicación a lo dispuesto en el C.C.A en su artículo 164.

Por lo tanto, si después de la valoración del proceso y de las pruebas obrantes aparece probada cualquier excepción y que de un modo u otro enerve la acción. Le solicito declararla.

IV. RAZONES DE HECHO Y DE DERECHO.

Las pretensiones de la actora están cimentadas, de modo especial en los hechos respondidos explícitamente las cuales refuté individualmente, sin embargo, amplió los argumentos de la siguiente manera:

Adicionalmente a ello, no se evidencian por ningún lado los elementos constitutivos de la responsabilidad del estado, es decir, no se observa, ni siquiera se predica por parte de la parte demandante una sola actuación por parte de Coosalud EPS, en la cual cause un daño o perjuicios al demandado, por lo que es evidente que sin estas dos figuras no existiría el nexo causal.

Al respecto, el Honorable Consejo de Estado, ha manifestado lo siguiente:

“RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD - De naturaleza subjetiva / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD - Aplicación del título de imputación de falla del servicio / RESPONSABILIDAD MEDICA - Falla en la prestación del servicio / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Presupuestos de configuración

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance¹.

De conformidad con lo anterior, para que pueda predicarse falla en el proceso de organización y aseguramiento, por parte de mi apadrinada tiene que estar demostrado dentro del proceso jurídico que se estudia; en ese orden, se recalca respetuosamente al fallador, que en cuanto a la imputabilidad del daño que expone la parte actora corresponde resarcir a todos los demandados entre otros a Coosalud, es pertinente poner de presente que en reciente pronunciamiento, la Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno señaló que, así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación, así las cosas es usted señor juez quien debe tomar una determinación en el caso concreto y está siempre debe estar acorde a las situaciones demostradas probatoriamente dentro del proceso.²

¹ Ver Consejo de estado, Consultar sentencias de: 31 de agosto de 2006, expediente 15772; octubre 3 de 2007, expediente 16402; 23 de abril de 2008, expediente 15750; 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, expediente 16270; 28 de enero de 2009, expediente 16700; 19 de febrero de 2009, expediente 16080; 18 de febrero de 2010, expediente 20536; 9 de junio de 2010, expediente 18683; 25 de febrero de 2009, expediente 17149 y de 11 de febrero de 2009, expediente 14726.

² Al respecto ver Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Bogotá, cinco (5) de marzo de dos mil quince (2015)

Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

Por otro lado, teniendo en cuenta las disposiciones contractuales vinculantes para mi apadrinada, se vislumbra que sobre esta no cabe ningún tipo de responsabilidad máxime, cuando no existe la figura jurídica de la solidaridad entre la ESE DEMANDADA con Coosalud EPS, en la medida que, las relaciones están enmarcadas dentro de los parámetros y libertades que brinda el legislador, debido a que son asuntos, de carácter privado.

De esta forma debemos indicar, que entre Coosalud EPS y **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE, HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI**, se celebraron sendos contratos de prestación de servicios, en los cuales éstas últimas se comprometieron a garantizar los servicios de salud, y responder sin solidaridad del contratante en los eventos en los cuales se presentará falla en el servicio, imputables a culpa suya.

De lo anterior se colige que, al estar prevista y pactada la exclusión de responsabilidad solidaria entre las partes, a través de las cláusulas citadas anteriormente, Coosalud EPS, no puede ser responsable ni directa, ni solidariamente por una obligación contractual que no le corresponde, más aún si se tiene en cuenta que, la responsabilidad se está imputando es a la IPS que prestaron sus servicios en el centro asistencial mencionado.

Artículo 16. Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

COOSALUD EPS-S le corresponde garantizar la prestación de los servicios de salud por delegación del Estado Colombiano, dentro de los límites y exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, mas no prestar el servicio, tal como lo dispone la ley 100 de 1993 en sus artículos 177, 178 y 179.

Al respecto es pertinente tener en cuenta lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que reza.

ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la**

presente Ley la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley

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

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

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

De lo anterior se colige que COOSALUD como EPS-S no tiene la obligación legal de prestar los servicios de salud, nuestra obligación como tal radica en efectuar la

afiliaciones y/o aseguramiento y organizar la prestación de los mismos a través de los profesionales e instituciones competentes para el efecto, asimismo, entre COOSALUD y la afiliada no se celebra un contrato de prestación de servicios de salud, sino un contrato de Aseguramiento con el Ente Territorial, en el cual el afiliado esta cobijado de las contingencias que puedan afectar su salud a fin de que esta como representante del SGSSS ampare los gastos que se puedan causar por las patologías que eventualmente se padezcan.

V. PRUEBAS

A. DOCUMENTALES.

1. Copia del contrato celebrado con el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE.**
2. Copia del contrato celebrado con el **HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.**
3. Copia del contrato celebrado con el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA DE CALI**
4. Copia del contrato celebrado con el **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI** durante la vigencia de los hechos hoy debatidos en el presente litigio. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.
5. Copia del OTROSI celebrado con el **CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI** durante la vigencia de los hechos hoy debatidos en el presente litigio. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.
6. Copia del Auto fecha 09 de septiembre de 2019, del Tribunal Administrativo de Santander, radicado 2016 – 00341 – 01.
7. Copia de la Sentencia del Juzgado Quinto Administrativo de Medellín, que da por probada la falta de legitimación en la Causa por pasiva a favor de mi representad en un caso similar al aquí juzgado radicado 2013 – 00257 – 00.
8. Solicito sean tenidas en cuenta las aportadas con el libelo de la demanda y las aportadas por las entidades hospitalarias.
9. Las demás pruebas que su señoría estime pertinentes practicar.

B. INTERROGATORIO DE PARTE:

Se solicita al despacho se citen a los demandantes:

- JUAN SEBASTIAN JIMENEZ
- ADRIANA CARDONA
- LUISA FERNANDA MURILLO

para que rindan interrogatorio de parte en audiencia que se surtirá en su despacho sobre los hechos de la demanda y sobre la presunta negligencia médica que se menciona en la demanda.

Las demás pruebas que su señoría estime pertinente practicar.

VI. ANEXOS

1. Las señaladas en el acápite de pruebas.
2. Copia del Poder debidamente conferido para actuar.
3. Certificado de existencia y representación Legal de COOSALUD EPS.

VII. COMPETENCIA


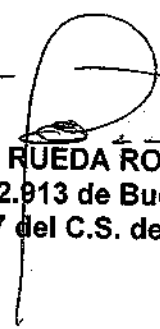

Es usted competente en razón a la naturaleza del proceso y la vecindad de las partes.

VIII. NOTIFICACIONES

Las mismas que se aportan en el libelo de la demanda, esto es Carrera 41 No 5c - 58, Barrio Tequendama , Santiago de Cali, mi teléfono celular es 317 767 2241 y el correo electrónico es jrueda@coosalud.com, - notificacioncoosaludeps@coosalud.com .

Sírvase Señor Juez tener en cuenta esta respuesta a la demanda y darle el trámite que corresponda para que, en providencia definitiva, se desestimen las pretensiones de la demanda frente a COOSALUD EPS y se declaren probadas las excepciones propuestas.

Atentamente,



JORGE URIEL RUEDA ROMERO
C.C. No. 91.292.913 de Bucaramanga
T.P. No 208777 del C.S. de la J.

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

| | | |
|---------------------------------------|---|------------------------|
| RAZON SOCIAL DE EL CONTRATANTE | | NIT CONTRATANTE |
| COOSALUD EPS S.A. | | 900226715-3 |
| DOMICILIO CONTRATANTE | DIRECCION CONTRATANTE | |
| CARTAGENA | BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8 | |
| TELEFONO | EMAIL | |
| 6455180 | NOTIFICACIONESJUDICIALES@COOSALUD.COM | |

1.2 EL CONTRATISTA

| | | |
|--|--|-------------------------|
| RAZON SOCIAL DE EL CONTRATISTA | | NIT CONTRATISTA |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE | | 800231235 |
| REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA | | C.C. CONTRATISTA |
| Julian Mauricio Trejos Hernandez | | 7.558.701 |
| DOMICILIO CONTRATISTA | DIRECCION DE EL CONTRATISTA | |
| PEREIRA | Kr 4 No. 24-88 | |
| TELEFONO | EMAIL | |
| 3356333 | gerencia@husj.gov.co | |
| NATURALEZA JURIDICA | Pública | |
| NUMERO DE REGISTRO HABILITACION | FECHA DE VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION | |
| 6600100762 | 10/07/2018 | |

2. MODALIDAD DE PAGO

3. NIVEL DE COMPLEJIDAD

| | |
|---|-----------------|
| PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN HOSPITALARIO | Alta, AltoCosto |
|---|-----------------|

4. SERVICIOS POR NIVEL DE ATENCION

Prestación de Servicios de RECUPERACIÓN DE LA SALUD mediante la Modalidad de pago por PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN HOSPITALARIO.

Servicios Contratados:

| TIPO DE SERVICIO | SERVICIO | TARIFA |
|------------------|-------------------------------|---|
| HOSPITALARIO | GENERAL ADULTOS | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| HOSPITALARIO | GENERAL PEDIÁTRICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTENSIVO NEONATAL | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| HOSPITALARIO | OBSTETRICIA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO BÁSICO NEONATAL | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA GENERAL | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA GINECOLÓGICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |

| | | |
|------------------|--------------------------------|---|
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA NEUROLÓGICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA ORTOPÉDICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA PEDIÁTRICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA UROLÓGICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA DE LA MANO | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | ANESTESIA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | CARDIOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA GENERAL | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA NEUROLÓGICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA PEDIÁTRICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | DERMATOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | ENDOCRINOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | ESTOMATOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | GASTROENTEROLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | GERIATRÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | GINECOBISTETRICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | HEMATOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | INFECTOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | MEDICINA INTERNA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | NEFROLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUMOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUROLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | OFTALMOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | OTORRINOLARINGOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | PEDIATRÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | REUMATOLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | UROLOGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

| | | |
|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA VASCULAR | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUROCIRUGÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUROPEDIATRÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| CONSULTA EXTERNA | HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| URGENCIAS | SERVICIO DE URGENCIAS | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES | TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES | TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | ENDOSCOPIA DIGESTIVA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | LABORATORIO CLÍNICO | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | QUIMIOTERAPIA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | SERVICIO FARMACÉUTICO | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | ULTRASONIDO | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | ELECTRODIAGNÓSTICO | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | ECOCARDIOGRAFÍA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | FISIOTERAPIA | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | (Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019) |

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

APOYO DIAGNÓSTICO Y
COMPLEMENTACIÓN
TERAPÉUTICA

HEMODIALISIS

(Anexo tarifario Hospital Universitario San Jorge 2019)

4. POBLACIÓN A ATENDER

Afiliados de EL CONTRATANTE Activos en Base de Datos

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO (Se sujetará al clausulado del contrato)

CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON CIENTO PESOS M/CTE (\$4,200,000,000.00)

6. DURACIÓN DEL CONTRATO

| INICIO | FINALIZACIÓN |
|------------|--------------|
| 01/06/2019 | 30/05/2020 |

7. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

PEREIRA

8. NORMATIVIDAD

NORMAS LEGALES QUE RIGEN EL PRESENTE CONTRATO

EL PRESENTE CONTRATO ES REGULADO POR LAS NORMAS APLICABLES QUE RIGEN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) PARA LA CONTRATACIÓN, PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, FACTURACIÓN, FLUJO DE RECURSOS Y EN GENERAL POR LO ESTABLECIDO EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, CIRCULARES Y DEMÁS APLICABLES.

9. ESTÁNDARES DE COBERTURA, OPORTUNIDAD Y RESOLUTIVIDAD - SEGÚN ANEXO DEL CONTRATO

10. ANEXOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO

| |
|---|
| 11.1 POR PARTE DEL CONTRATISTA |
| HABILITACIÓN DE SERVICIOS CONTRATADOS |
| SOPORTE SUFFICIENCIA SERVICIOS CONTRATADOS |
| MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| INDICADORES DE CALIDAD SOGCS |
| POLIZAS DE GARANTÍA |
| 11.2 POR PARTE DEL CONTRATANTE |
| ANEXO CONDICIONES GENERALES |
| UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL CONTRATO |
| MODELO DE ATENCIÓN DEFINIDO POR COOSALUD. |
| DISEÑO Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS |
| MECANISMOS Y MEDIOS DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS USUARIOS. |
| INDICADORES DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS |
| MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA |
| MATRIZ DETALLE FACTURACIÓN |
| MATRIZ PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y/O FRECUENCIAS DE USO |
| ANEXO TARIFARIO. |

FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL

CONTRATANTE

FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL

CONTRATISTA

Alonso

ANEXO. CONDICIONES GENERALES PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE RECUPERACION DE LA SALUD POR LA MODALIDAD DE PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN

Con sujeción a las presentes condiciones las cuales se incorporan al contrato para todos sus efectos. **PRIMERO. CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** Se prestará de forma integral por EL CONTRATISTA para los afiliados activos de EL CONTRATANTE, incluyendo aquellos en condición de portabilidad y movilidad, tal como aparece en el contrato. **SEGUNDO. MODALIDAD DEL CONTRATO:** El presente contrato se realiza bajo la modalidad de prestación de servicios de salud por PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN. **TERCERO. DURACIÓN DEL CONTRATO.** La duración es la señalada en el contrato. **PARÁGRAFO. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.** No obstante, el presente contrato se renovará automáticamente si una de las partes no le notifica a la otra, la no proroga del mismo con mínimo treinta (30) días calendario de antelación al vencimiento del contrato. Lo anterior sin perjuicio de la revisión de las condiciones técnicas y económicas del contrato por las partes. **CUARTO. TARIFAS.** El valor de cada servicio corresponde al pactado entre las partes y que registran en Anexo Manual Tarifario que forma parte integral del mismo. **QUINTO. PRESENTACION DE FACTURAS Y FORMA DE PAGO:** EL CONTRATISTA radicará la factura los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación de los servicios bien sea en físico o mediante facturación electrónica. La factura debe presentarse de manera global sin superar el techo mes pactado por la suma del valor de las actividades realizadas; adjuntando relación discriminada por paciente con cada una de las actividades liquidadas según el valor definido en el Anexo Manual Tarifario, posterior al cargue de RIPS y soportes de las atenciones prestadas en el portal, así: a) Los RIPS deben venir diligenciados en CUPS y CUMS y cantidad con base en la unidad mínima de dispensación; deben ser de óptima calidad en su estructura y contenido, se debe especificar el valor de cada procedimiento, insumo o material que se está facturando, debe contener en el archivo AP de manera obligatoria el diagnóstico en CIE 10. b) El valor del archivo AF debe coincidir con el valor facturado independiente de la suma de los archivos internos. c) Los registros clínicos de atención en medio magnético de las atenciones prestadas de acuerdo con el Anexo Técnico 05 de la Resolución 3047 de 2008, deben subirse al portal que defina EL CONTRATANTE, junto con los reportes de biometría en caso de que este implementada. d) Registro de atenciones en la herramienta tecnológica definida por EL CONTRATANTE. e) Si las actividades hacen parte de la Resolución 4505 entregar el archivo en la estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera mensual. f) Copia electrónica de la historia clínica y de los resultados de exámenes de laboratorio o de imagenología que les hayan realizado a los pacientes clasificados como alto costo de acuerdo con la normatividad vigente. g) Para los casos de patologías de alto costo anexar el formato de la cuenta de alto costo debidamente diligenciado con todas las atenciones prestadas o el cargue del mismo en la herramienta tecnológica que disponga EL CONTRATANTE para tal fin, lo anterior es requisito indispensable para la presentación de facturas. **PARÁGRAFO 1. SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS:** EL CONTRATISTA, garantizará la prestación de las tecnologías en salud que se encuentren por fuera del plan de beneficios, incluidas todas las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos, ya sea en el ámbito hospitalario y/o ambulatorio, relacionadas con la patología contratada, que le sean prescritas a los afiliados, y realizará el correspondiente trámite de cobro conforme a la normatividad vigente ante la autoridad competente del pago de dichos servicios, quedando claro que en ningún caso el CONTRATANTE, asumirá los costos derivados de la prestación de dichas tecnologías. **PARÁGRAFO 2.** EL CONTRATISTA deberá presentar las facturas por la prestación de servicios dentro de la misma vigencia del contrato y las atenciones del último mes, a más tardar al mes siguiente. **SEXTO. GLOSAS Y OBJECIONES.** Para efectos del presente contrato las objeciones y glosas a la facturación se ceñirán a lo establecido en la normatividad vigente. En caso de que EL CONTRATANTE objete parcial o totalmente una factura se seguirá el procedimiento y plazos establecidos en la Ley 1438 de 2011, la Resolución 4331 de 2012 o en las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. **SEPTIMO. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.** Los servicios están sujetos al régimen de copagos y cuotas moderadoras establecidos en las normas vigentes aplicables. EL CONTRATISTA realizará el recaudo del copago y cuotas moderadoras y deberá descontarlo del valor de la factura, especificando este ítem en la misma, el valor de los copagos y cuotas moderadoras que hayan sido efectivamente recaudados de parte de los usuarios. Será obligación especial del CONTRATISTA, llevar un registro del recaudo de dichos copagos y cuotas moderadoras en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría que haya lugar. **OCTAVO. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga a: **1.** Suministrar a EL CONTRATANTE toda la información sobre la atención en salud prestada que requieran cualquiera de los Organismos de dirección, inspección, vigilancia y control, en especial los indicadores de calidad de qué trata la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas aplicables vigentes. **2.** Diligenciar la historia clínica de conformidad con las normas legales vigentes. **3.** Vigilar que su personal asistencial y administrativo cumpla con lo estipulado en el Manual de Referencia y Contrarreferencia de COOSALUD que hace parte integral de este contrato. **3.** Cumplir las condiciones de habilitación según la normatividad vigente. Igualmente permitirá que EL CONTRATANTE las pueda verificar cuando así lo determine, según el PAMEC y el Proceso de verificación de condiciones de habilitación de EL CONTRATANTE. El producto de esta verificación podrá dar como resultado el acompañamiento de EL CONTRATANTE a través de su auditoría para establecer planes de mejoramiento de los servicios que lo ameriten. **4.** Mantener en el curso del contrato, la suficiencia declarada en el instrumento de medición de esta y aplicado antes de iniciar la ejecución del presente contrato. **5.** Recibir las glosas, responderlas, conciliarlas o en su defecto aceptarlas, dentro de los plazos definidos en la normatividad vigente. **6.** Gestionar las inquietudes, reclamos y/o derechos de petición de los usuarios por la mala calidad en los servicios o la no prestación de estos, respondiendo directamente al usuario con copia a EL CONTRATANTE, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a su recepción. **7.** Reportar mensualmente los eventos de interés en salud pública, los Indicadores centinela de calidad y los indicadores definidos en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. **8.** Atender los requerimientos derivados del cumplimiento de la supervisión del presente contrato. **9.** Garantizar la calidad de los insumos, materiales y medicamentos utilizados en la atención de los usuarios y responder por los costos en que se incurra por reintervenciones y complicaciones donde se demuestre que la causa de estos sea debida a la mala calidad de los materiales, insumos o medicamentos utilizados durante la prestación de los servicios. Igualmente responderá en estos casos por la responsabilidad civil o penal que se deriven de estas complicaciones. **10.** En caso de que un afiliado de EL CONTRATANTE solicite un servicio incluido en el presente contrato, pero no se encuentre en la base de datos entregada por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA deberá brindar y reportar la atención solicitada siempre y cuando dicho afiliado se encuentre activo en la verificación realizada a través de los canales dispuestos por EL CONTRATANTE, este afiliado deberá ser incluido como novedad en la base de datos del mes siguiente. **11.** EL CONTRATISTA deberá notificar todas las atenciones de urgencias, servicios posteriores a la atención de urgencias y solicitudes de referencia y contrarreferencia en los términos definidos por norma, a través de los canales dispuestos por EL CONTRATANTE, para que este realice el respectivo seguimiento. En primera instancia deberá notificar mediante la herramienta tecnológica estipulada por EL CONTRATANTE y en caso de presentar dificultad por este medio, deberá realizar los reportes así: a) En horario hábil: Al teléfono y al correo electrónico del Asistente de Referencia de la Sucursal. b) En horario no hábil: A la línea telefónica gratuita nacional 018000 51 56 11, al correo electrónico linea.018000@coosalud.com. En los casos donde el diagnóstico del paciente corresponda a un Modelo de Atención Integral contratado con la red de EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA se obliga a realizar la atención inicial de urgencias e informar a EL CONTRATANTE para su remisión respectiva. **12.** Brindar atención preferencial a las poblaciones especiales tales como víctimas de violencia, población en condición de desplazamiento forzado, reinsertados, minorías étnicas, discapacitados, embarazadas, personas de la tercera edad y demás que establezca la Ley. **13.** Presentar la información relacionada con los pacientes de alto costo en la estructura, periodicidad y

procedimientos definidos, junto con los soportes clínicos en las fechas establecidas por EL CONTRATANTE; además la no asistencia de estos a los tratamientos, dando aviso a la Dirección de Salud de la respectiva sucursal mediante oficio escrito, vía telefónica, o al correo electrónico Nacional linea018000@coosalud.com. 14. Implementar el Sistema de Información y Atención al Usuario. 15. Informar a la dirección médica del CONTRATANTE el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones, enviando copia del certificado de defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho, la información deberá ser suministrada, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente. 16. Conocer y ejecutar la política de Atención al usuario de EL CONTRATANTE. 17. Garantizar el agendamiento de citas de acuerdo con el manual de agendamiento de EL CONTRATANTE, tanto para la autogestión de citas como para la gestión asistida. 18. Cumplir con los protocolos de atención y guías de manejo pactados entre las partes. 19. Garantizar la gestión de PQR en los tiempos establecidos por EL CONTRATANTE. 20. Asistir a las reuniones programadas para presentación de resultados con la periodicidad requerida de acuerdo con los resultados del seguimiento anterior. 21. El CONTRATISTA se obliga a las demás prerrogativas derivadas del presente contrato y del contenido de la normatividad vigente. **NOVENO. SUPERVISIÓN.** EL CONTRATANTE designará al supervisor del contrato para que realice el seguimiento a su ejecución administrativa, jurídica, técnica y financiera y posterior liquidación. **DECIMO. AUDITORÍA INTEGRAL DEL SERVICIO.** EL CONTRATISTA prestará toda la colaboración con la auditoría y gestión hospitalaria que realizará EL CONTRATANTE, con el fin de que el auditor o gestor hospitalario asignado pueda realizar con eficiencia las actividades a su cargo. Para tal efecto, EL CONTRATISTA se obliga a suministrar las historias clínicas de los afiliados, cuando se requiera, sin que esto en ningún momento constituya violación del secreto profesional. EL CONTRATISTA permitirá que EL CONTRATANTE evalúe el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) de acuerdo a las obligaciones normativas, mediante visitas periódicas de Auditoría de Calidad, el acceso a registros clínicos, enviar AL CONTRATANTE el reporte mensual de indicadores de monitoreo externo y alertas tempranas del (SOGC) que obliga la Superintendencia Nacional de Salud, indicadores pactados en el presente contrato, u otra metodología que defina EL CONTRATANTE para evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la prestación de los servicios. **DECIMO PRIMERO. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. **DECIMO TERCERO. SEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:** EL CONTRATISTA conoce y autoriza que sus datos serán dos conforme a la normatividad vigente en relación con la protección de datos, por tanto LAS PARTES se obligan a: (i) no difundir, comentar, copiar, exportar, entregar o comunicar a terceros información y/o datos o hacer un uso diferente de ésta, la cual deberá ser manejada con absoluto cuidado y confidencialidad. (ii) abstenerse de utilizar información confidencial para ventaja personal, ni provecho para terceros, ni de ninguno de sus empleados o personal contratado. **DECIMO CUARTO. GARANTÍAS.** EL CONTRATISTA se obliga a constituir, a favor de EL CONTRATANTE, a sus costas y ante una compañía Aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, garantía única, que avale: 1) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual a la duración de este y tres (3) años más. 2) RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA, para garantizar la responsabilidad frente a terceros, en los que puede incurrir como IPS, así como los posibles riesgos de responsabilidad profesional por lesiones o daños que sufran los pacientes debido a un error del personal médico al servicio de la Institución, hechos causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería, derivados de las acciones u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica por personal médico, paramédico, auxiliar, farmacéutico o laboratorista, de enfermería y/o asimilados que estén vinculados laboral o civilmente con EL CONTRATISTA, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, por una cuantía mínima de SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$700.000.000) y una vigencia igual a la duración del mismo. **PARÁGRAFO. PRORROGA Y REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA:** EL CONTRATISTA deberá prorrogar las garantías en caso de prórroga a este contrato mediante OTRO SI. Igualmente, si a la fecha de expiración de la garantía existen reclamos pendientes, deberá ampliar esta garantía proporcionalmente hasta alcanzar los montos señalados en las reclamaciones. EL CONTRATISTA se obliga a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que, debido a los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyan en un porcentaje inferior a lo establecido en el presente contrato. **PARÁGRAFO 2.** En el Evento que el CONTRATISTA no constituya las GARANTÍAS exigidas en este contrato, no las amplíe, no las reponga cuando estas expiren o no cancele debidamente las PRIMAS de seguro, este se obliga a responder civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE y a pagar al CONTRATANTE las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio. **DECIMO CUARTO. PORTABILIDAD Y MOVILIDAD:** 1. Para la atención de los afiliados que en portabilidad, será suficiente para la prestación del servicio la presentación de la carta de respuesta de solicitud de portabilidad emitido por EL CONTRATANTE. En atención a lo estipulado, EL CONTRATANTE suscribió Convenio de Cooperación Interinstitucional entre Entidades Promotoras de Salud para garantizar el derecho a la portabilidad Nacional del Seguro de Salud de los afiliados al SGSSS. 2. Garantizará la movilidad de los afiliados de EL CONTRATANTE entre los dos regímenes, sin solución de continuidad en su aseguramiento que por cambios o intermitencias en sus condiciones socioeconómicas deban moverse de un régimen a otro. Para dicho efecto EL CONTRATANTE se obliga mantener actualizada la base de datos única de afiliación- BDUA en función de las novedades laborales o de cotización de los afiliados y reportarlas al CONTRATISTA. **DECIMO QUINTO. CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Cuando surjan discrepancias en la interpretación de las normas aplicables, las partes acuerdan utilizar como mecanismo de solución en la primera instancia la búsqueda de soluciones ágiles y rápidas y en forma directa, a través de reunión entre las partes, que podrá ser solicitada por cualquiera de éstas y deberá realizarse dentro de los treinta (30) días siguientes a su solicitud. En caso de no llegar a un acuerdo en la primera instancia, se procederá a hacer uso en segunda instancia del proceso de conciliación, ante la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de fracasar la segunda instancia, toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá ante la justicia ordinaria. **DECIMO SEXTO. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** En el presente contrato EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE actúan de manera autónoma e independiente, por lo tanto no tienen ninguna relación laboral entre sí, ni entre EL CONTRATANTE con el personal que contrate EL CONTRATISTA para la ejecución del objeto del presente contrato. **DECIMO SEPTIMO. CESIÓN Y SUBCONTRATACION.** Este contrato no podrá ser cedido total o parcialmente, ni los derechos u obligaciones derivados del mismo. EL CONTRATISTA no podrá subcontratar la prestación de los servicios de que trata el presente contrato, en forma transitoria o permanente salvo los servicios que legalmente pueden ser objeto de subcontratación. El CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación del presente acuerdo de voluntades, el que los contrate sin la debida autorización del CONTRATISTA. **DECIMO OCTAVO. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato antes del vencimiento, cuando surjan circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la ejecución del contrato. **DECIMO NOVENO. LIQUIDACION DEL CONTRATO.** Será liquidado bilateralmente en un plazo de cuatro (4) meses, luego de finalizado del contrato. Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación bilateral, será practicada directa y unilateralmente por EL CONTRATANTE dentro de los tres (3) años siguientes, mediante acto escrito que será comunicado al domicilio principal de EL

CONTRATISTA, contra el cual proceda el recurso de reposición dentro de los tres (3) días siguientes a su comunicación. **VIGÉSIMO. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son causales de terminación del presente contrato las siguientes: 1. Por mutuo acuerdo. 2. Por incumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA contenidas o emanadas del presente contrato. 3. Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. 4. Cuando el término de suspensión supere los 4 meses, sin que se haya reanudado el contrato. 5. Por revocatoria de funcionamiento de una de las partes. 6. Por orden de autoridad pertinente y/o competente. 7. Por decisión unilateral de cualquiera las partes, con previo aviso de treinta (30) días calendario. 8. Cuando EL CONTRATANTE documente no conformidades graves en los procesos de atención y/o facturación de los servicios. 9. Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tengan que ver con hechos o actos que afecten la calidad de los servicios contratados. 10. EL CONTRATANTE podrá terminar el contrato derivado de la no ejecución de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma y por escrito a EL CONTRATISTA sin que medie justa causa para dicha omisión. 11. Por cualquier situación donde alguna de las partes deje de hacer presencia en el municipio de prestación del servicio. 12. Cuando haya operado la condición resolutoria expresa. 13. Por resolución judicial debidamente ejecutoriada. 14. El CONTRATANTE podrá terminar el contrato de manera unilateral si por causa de investigación administrativa, judicial o de vigilancia y control, el CONTRATISTA resulte sancionado por acto que afecte el Código del buen Gobierno, la transparencia, la lealtad y confianza legítima de las partes. 15. El CONTRATANTE podrá terminar el contrato de manera unilateral, cuando el CONTRATISTA subcontrate sin su autorización. **VIGÉSIMO PRIMERO. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:** LAS PARTES declaran bajo la gravedad del juramento que los recursos que dispongan para la ejecución del contrato provienen del giro ordinario de los negocios derivados de su actividad económica y que no son producto de actividades ilícitas. En el evento en que las autoridades competentes efectúen algún requerimiento con respecto a los recursos de LAS PARTES, estas quedan obligadas a responder ante las mismas. LAS PARTES, con la firma del CONTRATO, se obligan a suministrar toda la información que le sea solicitada relacionada con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo. **VIGÉSIMO SEGUNDO. POLITICA DE DERECHOS HUMANOS.** Que entre las partes se comprometen a promover el respeto a los Derechos Humanos y libertades de todas las personas, en el desarrollo de la actividad contractual, acogiéndose a lo consagrado en la Carta Internacional de los Derechos Humanos, Pacto Global y Principios Rectores de la ONU.

Representante legal
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S. A.

Representante legal
PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

| RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATANTE | | NIT CONTRATANTE |
|--|--|-------------------------|
| COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD ESS" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS-S | | 800.249.241-0 |
| APODERADO ESPECIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATANTE | | DOCUMENTO APODERADO |
| AURA NELLY VINUEZA MONTENEGRO | | 41.584.251 de Bogotá |
| PODER ESCRITURA PÚBLICA | NOTARÍA | FECHA |
| 4.529 | SEGUNDA DEL CÍRCULO DE CARTAGENA DE INDIAS | 31 de Diciembre de 2012 |
| DOMICILIO CONTRATANTE | DIRECCIÓN CONTRATANTE | |
| CARTAGENA | CARRERA SEGUNDA CALLE 11, EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO ÁREA, PISO 8, ZONA BOCAGRANDE | |
| TELÉFONO | FAX | E-MAIL |
| (2) 3828140 | (2) 402 84 34 | avinueza@coosalud.com |

1.2 EL CONTRATISTA

| RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATISTA | | NIT CONTRATISTA |
|---------------------------------------|---|------------------------|
| FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA | | 891.380.054-1 |
| REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA | | C.C. CONTRATISTA |
| LUZ YAMILETH GARZÓN SANCHEZ | | 38.872.392 DE BUGA |
| DOMICILIO CONTRATISTA | DIRECCIÓN DE EL CONTRATISTA | |
| BUGA | CARRERA 8 # 17-52 | |
| TELÉFONO | FAX | E-MAIL |
| 227 4034; 237 5167 | | contabilidad@fhsjb.org |
| NATURALEZA JURÍDICA | Privada | |
| NÚMERO DE REGISTRO HABILITACIÓN | FECHA DE VISITA DE VERIFICACIÓN DE HABILITACIÓN | |
| 7611103495-01 | 28 DE DICIEMBRE DE 2010 | |

2. MODALIDAD DE PAGO

3. NIVEL DE COMPLEJIDAD

| | |
|--------------------------|--------------|
| EVENO Y PAQUETE INTEGRAL | II, III Y IV |
|--------------------------|--------------|

4. SERVICIOS POR NIVEL DE ATENCIÓN

4.1. AMBULANCIAS.

| DESTINO | BÁSICA | MEDICALIZADA |
|---|------------|--------------|
| SERVICIO DE AMBULANCIA A ALCALA (VALLE) | \$ 361,506 | \$ 547,076 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A ANDALUCIA (VALLE) | \$ 93,992 | \$ 145,616 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A ARGELIA (VALLE) | \$ 361,506 | \$ 610,121 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A ARMENIA | \$ 302,249 | \$ 485,514 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A BOLIVAR (VALLE) | \$ 214,493 | \$ 361,192 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A BUENAVENTURA (VALLE) | \$ 283,181 | \$ 475,894 |



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| | | |
|---|------------|------------|
| SERVICIO DE AMBULANCIA A BUGALAGRANDE (VALLE) | \$ 101,222 | \$ 168,394 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A CAICEDONIA (VALLE) | \$ 231,364 | \$ 388,037 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A CALI | \$ 192,804 | \$ 311,321 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A CANDELARIA (VALLE) | \$ 144,603 | \$ 246,083 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A CARTAGO (VALLE) | \$ 277,155 | \$ 454,336 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A CERRITO (VALLE) | \$ 81,024 | \$ 113,076 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A DAGUA (VALLE) | \$ 168,703 | \$ 284,723 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A DARIEN (VALLE) | \$ 91,942 | \$ 119,990 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A DAPA (VALLE) | \$ 192,804 | \$ 311,321 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A EL AGUILA (VALLE) | \$ 367,532 | \$ 618,256 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A EL CAIRO (VALLE) | \$ 427,782 | \$ 724,011 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A EL DOVIO (VALLE) | \$ 234,980 | \$ 395,358 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A FLORIDA (VALLE) | \$ 186,779 | \$ 316,043 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A GINEBRA (VALLE) | \$ 81,024 | \$ 115,947 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A GUACARI (VALLE) | \$ 50,281 | \$ 65,893 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A JAMUNDI (VALLE) | \$ 236,184 | \$ 398,613 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A LA CUMBRE (VALLE) | \$ 144,603 | \$ 244,455 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A LA MAGDALENA (VALLE) | \$ 34,823 | \$ 51,718 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A LA UNION (VALLE) | \$ 214,493 | \$ 361,192 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A LA VICTORIA (VALLE) | \$ 180,753 | \$ 304,654 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A MEDIACANOA (VALLE) | \$ 29,882 | \$ 40,814 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A OBANDO (VALLE) | \$ 214,493 | \$ 361,192 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A PALMIRA (VALLE) | \$ 113,271 | \$ 189,950 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A PRADERA (VALLE) | \$ 154,243 | \$ 259,505 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A PRESIDENTE (VALLE) | \$ 25,150 | \$ 32,539 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A RESTREPO (VALLE) | \$ 92,632 | \$ 124,465 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A RIOFRIO (VALLE) | \$ 96,402 | \$ 159,852 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A ROLDANILLO (VALLE) | \$ 178,343 | \$ 300,993 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A SAN PEDRO (VALLE) | \$ 50,281 | \$ 59,386 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A SEVILLA (VALLE) | \$ 204,853 | \$ 309,535 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A SONSO (VALLE) | \$ 30,126 | \$ 48,442 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A TORO (VALLE) | \$ 241,005 | \$ 409,188 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A TRUJILLO (VALLE) | \$ 120,502 | \$ 200,934 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A TULUA (VALLE) | \$ 80,737 | \$ 119,506 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A ULLOA (VALLE) | \$ 347,046 | \$ 585,716 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A VERSALLES (VALLE) | \$ 267,515 | \$ 452,709 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A VIJES (VALLE) | \$ 86,761 | \$ 146,836 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A YOTOCO (VALLE) | \$ 30,126 | \$ 46,369 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A YUMBO (VALLE) | \$ 122,912 | \$ 207,441 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA A ZARZAL (VALLE) | \$ 154,243 | \$ 260,318 |



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| | | |
|---|------------|------------|
| SERVICIO DE AMBULANCIA ANSERMANUEVO (VALLE) | \$ 301,255 | \$ 504,367 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA LOCAL | \$ 17,239 | \$ 34,478 |

4.2. OXIGENO Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS.

| SERVICIO | TARIFA |
|--|---|
| OXÍGENO | \$12 LITRO |
| MATERIAL DE OSTEOSINTESIS | Valor de la factura de la casa ortopédica más el 8% |
| OBSERVACIÓN: El material de osteosíntesis, debe ser suministrado oportunamente por la EPS a sus usuarios, sólo en aquellos casos, donde pasadas 48 horas posterior al requerimiento del material, la EPS no dé respuesta oportuna o por inconvenientes con su proveedor no pueda suministrarlo, Fundación podrá hacerlo, aplicando las tarifas aquí contenidas. | |

4.3. LABORATORIOS ESPECIALES.

| CUPS | NOMBRE DEL EXAMEN | TARIFA |
|--------|--|------------|
| 903103 | ACIDO 5 HIDROXI-INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS | \$ 38,353 |
| 903104 | ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO -ALA- EN ORINA DE 24 HORAS | \$ 85,529 |
| 903109 | ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS | \$ 54,824 |
| 903113 | ACIDO VANILMANDELICO -VMA- EN ORINA DE 24 HORAS | \$ 37,647 |
| 903401 | ADENOSIN DE AMINASA -ADA- | \$ 38,118 |
| 904801 | ALDOSTERONA | \$ 64,706 |
| 903406 | ALFA 1 ANTITRIPSINA (NEFELOMETRIA) | \$ 45,882 |
| 903407 | ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA | \$ 182,353 |
| 905736 | ALUMINIO | \$ 30,118 |
| 908101 | AMINOACIDOS EN ORINA (PRUEBA CUALITATIVA) | \$ 94,118 |
| 908102 | AMINOACIDOS PERFIL EN SANGRE (PRUEBA CUALITATIVA) | \$ 161,765 |
| 904803 | ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA | \$ 455,647 |
| 904501 | ANDROSTENEDIONA | \$ 42,706 |
| 905302 | ANFETAMINAS | \$ 37,059 |
| 906606 | ANTIGENO DE CANCER 19-9 -CA 19-9- (TUBO DIGESTIVO) | \$ 64,353 |
| 906303 | ANTIGENOS BACTERIANOS EN LCR O SUERO | \$ 80,000 |
| 902009 | ANTITROMBINA III (NEFELOMETRIA) | \$ 52,941 |
| 903411 | APOLIPOPROTEINA A1 (NEFELOMETRIA) | \$ 38,471 |
| 903412 | APOLIPOPROTEINA B (NEFELOMETRIA) | \$ 38,471 |
| 905709 | ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS | \$ 76,235 |
| 905727 | BAZUCO | \$ 44,706 |
| 905306 | BENZODIACEPINA PRUEBA TAMIZ | \$ 39,647 |
| 906620 | BETA 2 MICROGLOBULINA (NEFELOMETRIA) | \$ 65,882 |
| 906008 | BORRELIA-BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG-IGM | \$ 148,588 |
| 906621 | CALCITONINA | \$ 80,000 |
| 906409 | CARDIOLIPINA IGA | \$ 76,471 |
| 908404 | CARIOTIPO | \$ 301,765 |

| | | |
|--------|--|------------|
| M75003 | CARIOTIPO EN MEDULA OSEA | \$ 397,294 |
| 903006 | CAROTENOS | \$ 24,941 |
| 903007 | CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA(EPINEFRINA Y NOREPINEFRINA) | \$ 67,765 |
| 903008 | CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA | \$ 307,647 |
| 903417 | CERULOPLASMINA (NEFELOMETRIA) | \$ 52,941 |
| 904804 | CETOESTEROIDES 17 | \$ 46,471 |
| 905502 | CICLOSPORINA A | \$ 77,765 |
| 905736 | COBRE | \$ 72,235 |
| 905736 | COBRE EN ORINA DE 24 HORAS | \$ 72,235 |
| 906806 | COMPLEMENTO C1Q(NEFELOMETRIA) | \$ 213,412 |
| 906904 | COMPLEMENTO TOTAL HEMOLITICO -CH50- | \$ 67,059 |
| 903421 | COPROPORFIRINA EN ORINA DE 24 HORAS | \$ 19,529 |
| 908409 | CROMOSOMA X FRAGIL (PCR) | \$ 452,353 |
| 906109 | CYSTICERCUS ANTICUERPOS TOTALES (EIA) | \$ 72,235 |
| 906207 | DENGUE ANTICUERPOS IGG | \$ 53,765 |
| 906208 | DENGUE ANTICUERPOS IGM | \$ 28,212 |
| 903011 | DEOXIPIRIDINOLINA ENLACES CRUZADOS | \$ 81,176 |
| 906810 | ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS | \$ 37,765 |
| 902106 | ERITROPOYETINA | \$ 185,059 |
| 906420 | ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS IGG | \$ 129,412 |
| 905706 | ETANOL CUANTITATIVO | \$ 87,765 |
| 904101 | FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA (SOMATOMEDINA C) | \$ 62,000 |
| 906813 | FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS BLOQUEADORES | \$ 276,588 |
| 902014 | FACTOR IX DE LA COAGULACION | \$ 49,412 |
| 902016 | FACTOR V DE LA COAGULACION (FACTOR LABIL O PROACELERINA) | \$ 62,353 |
| M12610 | FACTOR V LEIDEN (MUTACION) | \$ 355,765 |
| 902017 | FACTOR VII DE COAGULACION (PROCONVERTINA) | \$ 63,529 |
| 902018 | FACTOR VIII DE LA COAGULACION | \$ 41,176 |
| 902019 | FACTOR VON WILLEBRAND | \$ 76,471 |
| 902020 | FACTOR X DE LA COAGULACION | \$ 147,529 |
| 902022 | FACTOR XII DE LA COAGULACION | \$ 63,529 |
| 902023 | FACTOR XIII DE LA COAGULACION | \$ 125,882 |
| 905210 | FENITOINA LIBRE | \$ 125,647 |
| 902107 | FRAGILIDAD OSMOTICA GLOBULAR | \$ 37,882 |
| 903425 | FRUCTOSAMINA | \$ 42,353 |
| 906624 | GASTRINA | \$ 48,706 |
| 902109 | GLUCOSA 6-FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA | \$ 69,529 |
| 903021 | HAPTOGLOBINA | \$ 42,353 |
| 902110 | HEMOGLOBINA A2 CUANTIFICACION | \$ 46,471 |
| 902111 | HEMOGLOBINA FETAL CUANTIFICACION | \$ 21,600 |

| | | |
|--------|--|------------|
| 902113 | HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA | \$ 31,000 |
| 906815 | HEPATITIS B CARGA VIRAL POR CUAQUIER METODO | \$ 598,471 |
| 906817 | HEPATITIS C CARGA VIRAL (PCR) | \$ 452,353 |
| 906226 | HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS TOTALES | \$ 271,765 |
| 904811 | HIDROXICORTICOSTEROIDES 17-17-OHCS- | \$ 40,235 |
| 904509 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA | \$ 61,882 |
| 906118 | HISTOPLASMA ANTICUERPOS | \$ 161,882 |
| 906507 | HLA B27 (CITOMETRIA DE FLUJO) | \$ 118,824 |
| 906233 | HTLV- I/II ANTICUERPOS, PRUEBA CONFIRMATORIA | \$ 622,706 |
| 906823 | INHIBIDOR C1 ESTERASA, FUNCIONAL | \$ 176,471 |
| 906824 | INMUNOELECTROFORESIS EN ORINA | \$ 241,176 |
| 906825 | INMUNOELECTROFORESIS (INMUNOFUJACION) | \$ 134,471 |
| 906837 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA (NEFELOMETRIA) | \$ 53,765 |
| 906837 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LAMBDA (NEFELOMETRIA) | \$ 53,765 |
| 906426 | INSULINA ANTICUERPOS ANTI-ISLOTES -ICA- | \$ 392,588 |
| 906425 | INSULINA ANTICUERPOS IAA | \$ 213,412 |
| 906429 | JO-1 ANTICUERPOS IGG | \$ 53,882 |
| 906021 | LEISHMANIA ANTICUERPOS | \$ 94,118 |
| 906714 | LINFOCITOS CD4 (LINFOCITOS T AYUDADORES, MONOCITOS) | \$ 180,000 |
| 905730 | MERCURIO (EN SANGRE) | \$ 76,235 |
| 905731 | MERCURIO EN ORINA DE 24 HORAS | \$ 76,235 |
| 903025 | METANEFRIAS | \$ 88,235 |
| 903033 | OSMOLARIDAD EN ORINA (OSMOMETRO) | \$ 33,647 |
| 903034 | OSMOLARIDAD EN SANGRE (OSMOMETRO) | \$ 33,647 |
| 903035 | OSTEOCALCINA -GLICOPROTEINA G1A- | \$ 67,765 |
| 903036 | OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS | \$ 72,941 |
| 906817 | PCR PARA HEPATITIS C (CARGA VIRAL) | \$ 614,118 |
| 904706 | PEPTIDO C | \$ 76,588 |
| 904707 | PEPTIDO C CITRULINADO | \$ 52,941 |
| 903038 | PERFIL DE PORFIRINAS | \$ 43,294 |
| 905736 | PLOMO | \$ 57,647 |
| 905736 | PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS | \$ 57,647 |
| 903038 | PORFIRINAS EN ORINA-UROPORFIRINAS- | \$ 43,294 |
| 903040 | PORFEBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA ESPONTANEA | \$ 20,353 |
| 905750 | PRIMIDONA | \$ 188,941 |
| 902034 | PROTEINA C DE LA COAGULACION | \$ 81,176 |
| 902035 | PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD | \$ 82,118 |
| 901004 | PRUEBA DE SENSIBILIDAD PARA HONGOS O ANTIFUNGIGRAMA | \$ 81,529 |
| 906834 | RAST RAST ACAROS-D1, CASEINA, CERDO, CHOCOLATE (CACAO), CLARA DE HUEVO, FRIJOL BLANCO, GATO, LANA, LECHE, MOHO CLADOSPORIUM, MOHO PENICILUMN, NARANJA, PASTO JUNQUILLO, PASTO SALADO, PERRO, PESCADO, POLEN EUCALIPTUS, POLLO, POLVO, QUESO, SOYA, TOMATE, | \$ 52,941 |

| | | |
|--------|---|------------|
| | TRIGO, YEMA DE HUEVO | |
| 904003 | RENINA | \$ 77,412 |
| 905756 | SALICILATOS | \$ 56,000 |
| 906245 | SARAMPION ANTICUERPOS IGG (EIA) | \$ 43,529 |
| 906455 | SCL-70 ANTICUERPOS (EIA) | \$ 50,353 |
| 903434 | SEROTONINA (5 HIDROXI-TRIPTAMINA) | \$ 66,824 |
| 905760 | TALIO | \$ 72,235 |
| 905607 | TEOFILINA | \$ 56,824 |
| 904601 | TESTOSTERONA LIBRE | \$ 51,529 |
| 902048 | TIEMPO DE TROMBINA | \$ 44,118 |
| 906125 | TOXOCARA ANTICUERPOS IGG | \$ 76,235 |
| 906126 | TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA | \$ 152,941 |
| 906039 | TREPONEMA PALLIDUM FTA ABSORBIDO EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDO | \$ 46,588 |
| M16975 | TROMBINA G20210A MUTACION | \$ 220,000 |
| 906131 | TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) ANTICUERPOS IGG (EIA) | \$ 49,176 |
| 903707 | VITAMINA D 1 25-DIHIIDROXI | \$ 401,882 |
| 903706 | VITAMINA D 25-DIHIIDROXI | \$ 345,412 |
| 903608 | ZINC | \$ 69,529 |
| 901101 | BACILO DE HANSEN (MOCO Y LINFA) | \$ 7,864 |
| 911016 | CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN TUBO INCLUYE ANTIGENO D Y VARIANTE DU | \$ 3,953 |
| 907002 | COPROLOGICO SERIADO 3 MUESTRAS | \$ 8,414 |
| 904302 | CORTISOL CON SUPRESION DE DEXAMETASONA 2 MUESTRAS | \$ 58,984 |
| 904301 | CORTISOL PRE Y POST-ACTH -2 MUESTRAS- | \$ 58,984 |
| 904704 | CURVA DE INSULINA 4 HORAS 6 MUESTRAS | \$ 136,715 |
| 904704 | CURVA DE INSULINA 5 HORAS 7 MUESTRAS | \$ 159,501 |
| 903835 | FOSFORO EN ORINA ESPONTANEA | \$ 7,449 |
| 904201 | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-CLONIDINA (2 MUESTRAS) | \$ 62,880 |
| 904201 | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-CLONIDINA (3 MUESTRAS) | \$ 94,320 |
| 904201 | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-CLONIDINA (5 MUESTRAS) | \$ 157,199 |
| 904201 | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-CLONIDINA -4 MUESTRAS- | \$ 125,760 |
| 904201 | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-GLUCOSA (2 MUESTRAS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | \$ 65,704 |
| 904201 | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-GLUCOSA (3 MUESTRAS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | \$ 97,144 |
| 904201 | HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-GLUCOSA (5 MUESTRAS) INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | \$ 160,024 |
| 903844 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS -4 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | \$ 31,460 |
| 903844 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS -6 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | \$ 47,190 |
| 903844 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS -7 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | \$ 55,055 |
| 903844 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS -7 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | \$ 55,055 |
| 903844 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS -8 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | \$ 62,920 |
| 903844 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS -8 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA | \$ 62,920 |
| C00011 | VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DETECCION POR PCR | \$ 181,176 |



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| | | |
|--------|--|------------|
| 906416 | ANTICUERPO ANTIPEROXIDASA | \$ 30,758 |
| 902101 | CELULAS LE | \$ 5,247 |
| 902105 | DIMERO D POR LATEX | \$ 27,882 |
| 906422 | FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IgG por EIA | \$ 64,706 |
| 901404 | PRUEBA DE MANTOUX (TUBERCULINA) | \$ 6,800 |
| 906744 | LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO | \$ 172,353 |
| 906840 | VIH, CARGA VIRAL EN CUALQUIER MUESTRA | \$ 300,000 |
| 903604 | CALCIO IONICO | \$ 30,772 |
| 906219 | HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] | \$ 24,405 |
| 906029 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG | \$ 124,000 |
| 906030 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM | \$ 66,706 |
| 903604 | CALCIO IONICO | \$ 30,772 |
| 906133 | TOXOPLASMA PRUEBA DE AVIDEZ | \$ 153,560 |
| 904806 | CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-] | \$ 60,117 |
| 906910 | FACTOR REMATOIDEO [RA] CUANTITATIVO | \$ 29,289 |

4.4. ANGIOTOMOGRAFÍAS.

| SERVICIO | TARIFA |
|--|--------------|
| ANGIO - TC DE VASOS INTRACRANEANOS | \$ 1,200,000 |
| ANGIO - TC CAROTIDEO | \$ 1,200,000 |
| ANGIO - TC DE CUELLO | \$ 1,700,000 |
| ANGIO - TC DE TÓRAX PARA EMBOLISMO PULMONAR | \$ 1,300,000 |
| ANGIO - TC DE AORTA TORACOABDOMINAL | \$ 2,050,000 |
| ANGIO - TC DE AORTA ABDOMINAL | \$ 1,250,000 |
| ANGIO - TC DE ARTERIAS RENALES | \$ 1,200,000 |
| ANGIO - TC DE MIEMBROS INFERIORES | \$ 1,300,000 |
| UROTAC | \$ 350,000 |
| OBSERVACIONES: - LOS ESTUDIOS DE ANGIO - TC INCLUYEN 150 CC DE MEDIO DE CONTRASTE. - EL ESTUDIO DE UROTAC NO INCLUYE EL MEDIO DE CONTRASTE, ESTE SERÁ FACTURADO ADICIONAL EN CASO DE SER REQUERIDO (PRESENTACIÓN DE 50 CC \$107.000) -EQUIPO -MEDICAMENTOS BÁSICOS -DERECHOS DE SALA | |

4.5. HEMODIÁLISIS A PACIENTE AGUDO.

| SERVICIOS | TARIFAS |
|--|---------|
| HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL AL PACIENTE RENAL AGUDO | 400,000 |
| INSERCIÓN DE CATÉTER VASCULAR TEMPORAL. INCLUYE EL SUMINISTRO DEL CATÉTER. | 550,000 |
| VALOR DEL CATÉTER VASCULAR TEMPORAL EN UCI | 350,000 |

La Hemodiálisis incluye:

- Servicios asistenciales de enfermería durante el desarrollo de la terapia.
- Dializador de acuerdo a requerimiento para el paciente.
- Líneas arteriovenosas.
- Soluciones de diálisis requeridas de acuerdo con la duración y tipo de terapia.
- Aguja fistula para conexión del paciente. (En caso de ser necesaria)
- Heparina. (En caso de ser necesaria).

OBSERVACIÓN 1:

Cada servicio será prestado de acuerdo con los requerimientos del médico especialista nefrólogo/intensivista, incluyendo equipo de enfermería, especialista en nefrología para instalación y seguimiento de la terapia de diálisis, insumos requeridos para la realización de las terapias con la mejor calidad y monitoreo y soporte de la tecnología requerida para este tipo de atención intrahospitalaria.

OBSERVACIÓN 2:

La utilización de otro insumos o practica de otros procedimientos, serán facturados a una tarifa diferencial.

4.6. HEMODERIVADOS.

| GLOBULOS ROJOS | CANTIDAD | TARIFA |
|--|----------|------------|
| UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS | 1 | \$ 212,500 |
| BOLSA RECOLECTORA | 1 | \$ 31,579 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | 1 | \$ 14,737 |
| Valor Total | | \$ 258,816 |

| GLOBULOS ROJOS FILTRADOS | CANTIDAD | TARIFA |
|---|----------|------------|
| UNIDAD GLOBULOS ROJOS FILTRADO (INCLUYE FILTRO) | 1 | \$ 396,250 |
| BOLSA RECOLECTORA | 1 | \$ 31,579 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | 1 | \$ 14,737 |
| Valor Total | | \$ 442,566 |

| GLOBULOS ROJOS LEUCORRECORRIDOS FRACCION PEDIATRICA | CANTIDAD | TARIFA |
|--|----------|------------|
| FRACCION PEDIATRICA DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS X 150 CC | 1 | \$ 115,000 |
| BOLSA BABY | 1 | \$ 13,158 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | 1 | \$ 14,737 |
| Valor Total | | \$ 142,895 |

| GLOBULOS ROJOS FILTRADOS FRACCION PEDIATRICA | CANTIDAD | TARIFA |
|--|----------|------------|
| FRACCION PEDIATRICA DE GLOBULOS ROJOS X 150 CC FILTRADA (INCLUYE FILTRO) | 1 | \$ 298,750 |
| BOLSA BABY | 1 | \$ 13,158 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | 1 | \$ 14,737 |
| Valor Total | | \$ 326,645 |

| PLASMA FRESCO CONGELADO | CANTIDAD | TARIFA |
|-------------------------|----------|--------|
|-------------------------|----------|--------|



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| | | | |
|---|---|----|---------|
| UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO | 1 | \$ | 63,158 |
| BOLSA TRANSFER | 1 | \$ | 26,316 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | 1 | \$ | 14,737 |
| Valor Total | | \$ | 104,211 |
| *DE 1 A 6 UNIDADES EN UNA MISMA APLICACIÓN SE COBRA UN EQUIPO | | | |

| PLASMA FRESCO CONGELADO FILTRADO | CANTIDAD | TARIFA |
|---|----------|------------|
| UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO FILTRADA | 1 | \$ 63,158 |
| FILTRO | 1 | \$ 183,750 |
| BOLSA TRANSFER | 1 | \$ 26,316 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | 1 | \$ 14,737 |
| Valor Total | | \$ 287,961 |
| *DE 1 A 6 UNIDADES EN UNA MISMA APLICACIÓN SE COBRA UN EQUIPO Y UN FILTRO | | |

| FRACCION PEDIATRICA PLASMA FRESCO CONGELADO | CANTIDAD | TARIFA |
|--|----------|-----------|
| FRACCION PEDIATRICA DE PLASMA FRESCO CONGELADO | 1 | \$ 58,750 |
| BOLSA TRANSFER BABY | 1 | \$ 13,158 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | 1 | \$ 14,737 |
| Valor Total | | \$ 86,645 |

| FRACCION PEDIATRICA PLASMA FRESCO CONGELADO FILTRADO | CANTIDAD | TARIFA |
|--|----------|------------|
| FRACCION PEDIATRICA DE PLASMA FRESCO CONGELADO FILTRADO (INCLUYE FILTRO) | 1 | \$ 242,500 |
| BOLSA TRANSFER BABY | 1 | \$ 13,158 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | 1 | \$ 14,737 |
| Valor Total | | \$ 270,395 |

| CRIOPRECIPITADOS | CANTIDAD | TARIFA |
|---|----------|-----------|
| UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS LEUCORREDUCIDOS | 1 | \$ 44,918 |
| BOLSA TRANSFER | 1 | \$ 26,316 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | 1 | \$ 14,737 |
| Valor Total | | \$ 85,971 |
| *DE 1 A 6 UNIDADES EN UNA MISMA APLICACIÓN SE COBRA UN EQUIPO | | |

| CRIOPRECIPITADOS FILTRADOS | CANTIDAD | TARIFA |
|--------------------------------------|----------|------------|
| UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS FILTRADOS | 1 | \$ 44,918 |
| BOLSA TRANSFER | 1 | \$ 26,316 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION | 1 | \$ 14,737 |
| FILTRO | 1 | \$ 183,750 |
| Valor Total | | \$ 269,721 |

*DE 1 A 6 UNIDADES EN UNA MISMA APLICACIÓN SE COBRA UN EQUIPO Y UN FILTRO

| PLAQUETAS | CANTIDAD | TARIFA |
|--------------------------------------|----------|-----------|
| UNIDAD DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS | 1 | \$ 52,632 |
| BOLSA TRANSFER | 1 | \$ 26,316 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION PARA PLAQUETAS | 1 | \$ 16,842 |
| Valor Total | | \$ 95,790 |

*DE 1 A 6 UNIDADES EN UNA MISMA APLICACIÓN SE COBRA UN EQUIPO

| PLAQUETAS ESTÁNDAR FILTRADAS | CANTIDAD | TARIFA |
|--|----------|------------|
| UNIDAD DE PLAQUETAS ESTÁNDAR FILTRADAS | 1 | \$ 52,632 |
| BOLSA TRANSFER | 1 | \$ 26,316 |
| EQUIPO DE TRANSFUSION PARA PLAQUETAS | 1 | \$ 16,842 |
| FILTRO PLAQUETAS | 1 | \$ 230,263 |
| Valor Total | | \$ 326,053 |

*DE 1 A 6 UNIDADES EN UNA MISMA APLICACIÓN SE COBRA UN EQUIPO Y UN FILTRO

| CUP DE PLAQUETAS X AFERESIS | CANTIDAD | TARIFA |
|--|----------|------------|
| CUP PLAQUETAS X AFERESIS (INCLUYE KIT) | 1 | \$ 875,000 |

| CUP DE PLAQUETAS X AFERESIS PEDIÁTRICAS | CANTIDAD | TARIFA |
|---|----------|------------|
| CUP FRACCION PEDIÁTRICA DE PLAQUETAS X AFERESIS | 1 | \$ 150,000 |
| BOLSA TRANSFER BABY | 1 | \$ 13,158 |
| Valor Total | | \$ 163,158 |

OBSERVACIÓN:
EN ESTOS CARGOS NO ESTA INCLUIDO EL VALOR DE LA APLICACIÓN

4.7. PAQUETES.

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | TARIFA |
|---------|--|-----------|
| C898304 | NECROPSIA DE FETO >20 SEMANAS MAS PLACENTA O MORTINATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS. INCLUSIÓN: Antropometría, descripción externa, interna, examen y procesamiento macroscópico de los órganos y placenta, toma de muestra de todos los órganos con énfasis en las alteraciones clínicas, paraclínicas y macroscópicas encontradas, documentación fotográfica, diagnóstico macroscópico provisional, estudio histopatológico, análisis de la historia clínica, correlación clínico patológica, diagnóstico definitivo y comentario final. | \$696.470 |
| C898301 | | |

| | | |
|--|---|---------------|
| | <p>AUTOPSIA [NECROPSIA] CLINICA COMPLETA Y/O DE INTERES EPIDEMIOLOGICO EN ADULTO O NACIDO VIVO</p> <p>INCLUSIÓN: Antropometría, descripción externa, interna, examen y procesamiento macroscópico de los órganos y placenta, toma de muestra de todos los órganos con énfasis en las alteraciones clínicas, paraclínicas y macroscópicas encontradas, documentación fotográfica, diagnóstico macroscópico provisional, remisión de las muestras (según guías INS) cuando aplica, estudio histopatológico, análisis de la historia clínica, correlación clínico patológica, diagnóstico definitivo y comentario final.</p> | \$2.336.176 |
| C898302 | <p>AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMIA) EN CASOS DE INTERES EPIDEMIOLOGICO</p> <p>INCLUSIÓN: Toma de muestras, (Según guías INS) documentación fotográfica, descripción del procedimiento enfatizando hallazgos macroscópicos y clínicos relevantes alusivos al caso, orientar sobre la preservación y remisión de las muestras.</p> | \$814.117 |
| PAQUETES DE LÁSER OFTALMOLOGÍA | | |
| 89102 | ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR LÁSER | TARIFA |
| 89102 | ABLACIÓN DE PESTAÑAS, (1 PARPADO, 1 SESIÓN) LASER | \$ 200,000 |
| 89103 | ABLACIÓN DE PESTAÑAS, (2 PARPADOS, 1 OJO+75%, 1 SESIÓN) LÁSER | \$ 350,000 |
| OBSERVACIÓN: No existe en los tarifarios por tanto se usaran códigos institucionales para facturar. | | |
| CODIGO | DESCRIPCIÓN | |
| C132300 | <p>EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN</p> <p>INCLUSIÓN: Exámenes pre quirúrgicos: (Cuadro hemático, PT, PTT, Glicemia, creatinina), valoración pre quirúrgica, valoración pre anestésica, derechos de Sala de Cirugía, Honorarios de Cirujano, Ayudante, Anestesiólogo, usos de equipos, Insumos medicamentos y materiales POS en sala de cirugía, control post-quirúrgico.</p> <p>No incluye: Complicaciones médicas, estancia en UCI u Hospitalización, medicamentos NO POS, ni otros gastos de insumos en hospitalización como producto de complicaciones u otros eventos, tampoco incluye otros gastos de cirugía, o transfusión sanguínea.</p> | \$ 1,200,000 |

4.7.1. PAQUETES DE CIRUGÍAS.

| DESCRIPCIÓN | INCLUYE | TARIFA |
|------------------|---------------------------------|------------|
| Catarata Abierta | Exámenes Pre quirúrgicos | \$ 757,050 |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Biometría | |
| | Procedimiento | |
| | Lente intra ocular | |
| | Dos evaluaciones posquirúrgicas | |
| | Biometría | |

| | | |
|---|---------------------------------|--------------|
| Catarata Facoemulsificación (Extracción extracapsular de cristalino por facoemulsificación) | Exámenes Pre quirúrgicos | \$ 1,200,000 |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Biometría | |
| | Procedimiento | |
| | Lente intra ocular | |
| | Dos evaluaciones posquirúrgicas | |
| | Biometría | |
| Corrección de Estrabismo | Exámenes Pre quirúrgicos | \$ 735,420 |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Procedimiento | |
| | Procedimiento | |
| | Dos evaluaciones posquirúrgicas | |
| Colecistectomía por laparotomía | Exámenes Pre quirúrgicos | \$ 1,113,945 |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Procedimiento | |
| | Estancia hospitalaria | |
| | Dos evaluaciones posquirúrgicas | |
| | Estudio anatomopatológico | |
| Histerectomía Abdominal y/o Transvaginal | Exámenes Pre quirúrgicos | \$ 950,000 |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Procedimiento | |
| | Estancia hospitalaria | |
| | Dos evaluaciones posquirúrgicas | |
| | Estudio anatomopatológico | |
| Histerectomía Total Abdominal Ampliada con Linfadenectomía Pélvica Radical Bilateral | Exámenes Pre quirúrgicos | \$ 1,200,000 |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Procedimiento | |
| | Estancia hospitalaria | |
| | Dos evaluaciones posquirúrgicas | |
| | Estudio anatomopatológico | |
| Histerectomía Total Abdominal Ampliada con Vaginectomía Parcial o Total | Exámenes Pre quirúrgicos | \$ 1,339,000 |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Procedimiento | |
| | Estancia hospitalaria | |
| | Dos evaluaciones posquirúrgicas | |
| | Estudio anatomopatológico | |
| Herniorrafia Umbilical | Exámenes Pre quirúrgicos | \$ 550,000 |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Procedimiento | |

| | | |
|---|---|------------|
| | Una evaluación posquirúrgica | |
| Herniorrafia Inguinal y Crural Unilateral | Exámenes Pre quirúrgicos | \$ 800,000 |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Procedimiento | |
| | Malla | |
| | Una evaluación posquirúrgica | |
| Cesárea | Exámenes Pre quirúrgicos | \$ 811,125 |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Procedimiento | |
| | Atención inicial del recién nacido | |
| | Exámenes RN, TSH y Hemoclasificación | |
| | Estancia hospitalaria | |
| Cesárea más Pomeroy | Dos evaluaciones posquirúrgicas | \$ 850,200 |
| | Exámenes Pre quirúrgicos | |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Procedimiento | |
| | Atención inicial del recién nacido | |
| | Exámenes RN, TSH y Hemoclasificación | |
| Pomeroy | Estancia hospitalaria | \$ 250,375 |
| | Dos evaluaciones Posquirúrgicas | |
| | Exámenes Pre quirúrgicos | |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| Legrado Uterino -Obstétrico | Procedimiento | \$ 281,190 |
| | Una evaluación Posquirúrgica | |
| | Estudio anatomopatológico | |
| | Exámenes Pre quirúrgicos | |
| Vasectomía | Procedimiento | \$ 237,930 |
| | Una evaluación posquirúrgica | |
| | Evaluación Pre quirúrgica | |
| | Exámenes Pre quirúrgicos | |
| Parto | Procedimiento: Atención de parto | \$ 540,750 |
| | Valoración del Recién Nacido | |
| | Exámenes RN, TSH y Hemoclasificación | |
| | Dos evaluaciones posparto | |
| | Control de trabajo de parto | |
| | Valoración médica pre-parto | |
| | Exámenes HB, Serología, Hemoclasificación | |



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| | | |
|---------|--|--------------|
| | Estancia hospitalaria | |
| Colelap | Valoración Pre quirúrgica | \$ 1,530,000 |
| | Valoración Pre anestésica | |
| | Exámenes Pre quirúrgicos | |
| | Exámenes Hemograma, Glicemia, Creatinina | |
| | RX de tórax, Electrocardiograma | |

CONTENIDOS DEL PAQUETE QUIRÚRGICO:

Valoración Pre anestésica y/o pre quirúrgica

Exámenes pre quirúrgicos:

Hemograma, Glicemia, Creatinina, Tiempo de Protrombina, Parcial de Orina, tiempo parcial tromboplastina,

Electrocardiograma (EKG), Rayos X de tórax.

Medicamentos e insumos hospitalarios durante la estancia, diferentes a insumos y medicamentos de sala de CX.

Procedimiento Quirúrgico:

Derecho de sala de cirugía.

Derecho de materiales e insumos.

Honorarios de cirujano.

Honorarios de ayudante de cirugía.

Honorarios de anestesiólogo.

- Estancia definida según cirugía:

1. Catarata –Ambulatorio

2. Estrabismo – Ambulatorio

3. Herniorrafias:

Umbilical – Ambulatorio

Inguinal – Ambulatorio

Crural – Ambulatorio

4. Colecistectomía - 1 Días

5. Histerectomía - 1 Días

6. Cesárea - 1 Días

7. Partos - 1 Día

8. Pomeroy – Ambulatorio

9. Legrado Uterino – Ambulatorio

10. Colelap – Ambulatorio

11. Catarata por facoemulsificación – Ambulatorio

NO INCLUYEN LOS PAQUETES QUIRÚRGICOS

Complicaciones médicas, estancia en UCI y/o UCIN, Hospitalización, medicamentos e insumos NO POS, ni otros gastos de insumos en hospitalización como producto de complicaciones u otros eventos, siempre y cuando no sean atribuibles a EL CONTRATISTA. Tampoco incluye otros gastos de cirugía, o uso de hemoderivados transfusión sanguínea, o ayudas diagnosticas no especificadas en las inclusiones.



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Los servicios adicionales, serán facturados a la tarifa SOAT MENOS EL 18%.

Los servicios ofertados como paquetes quirúrgicos, solo aplican para cirugías programadas de forma ambulatoria, en cirugías de urgencias u hospitalización, estas serán liquidadas por evento.

4.8 HEMODINAMIA

| CODIGOS | PROCEDIMIENTO | HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | OBSERVACIONES |
|---------|---|---------------------------------|--|
| C40560 | ANGIOPLASTIA Y O ATRECTOMIA DE UN VASO CON LA COLOCACION DE UNO O MAS STENTS (COD C40560) | \$ 4,224,000 | NO INCLUYE STENT CONVENCIONAL Y MEDICADO NO INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40558 | ANGIOPLASTIA CORONARIA HASTA DOS VASOS | \$ 3,784,000 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40559 | ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS DE DOS VASOS | \$ 5,720,000 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40561 | ANGIOPLASTIA Y O ATRECTOMIA DE DOS O MAS VASOS CON LA COLOCACION DE UNO O MAS STENTS (COD C40561) | \$ 5,984,000 | NO INCLUYE STENT CONVENCIONAL Y MEDICADO NO INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40568 | ARTERIOGRAFIA CORONARIA MAS CATETERISMO IZQUIERDO CON O SIN ANGIOGRAFIA(COD C40568) | \$ 1,195,283 | NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| C40700 | ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA VERTEBRAL EXTRACRANEAL (COD C40700) | \$ 1,144,000 | NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| C40701 | PANANGIOGRAFIA (COD C40701) | \$ 1,487,200 | NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |

| | | | |
|--------|--|--------------|---|
| C40703 | ARTERIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES (COD C40703) | \$ 1,215,677 | NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| C40704 | ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA (COD C40704) | \$ 1,320,000 | NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| C40705 | ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO (COD C40705) | \$ 1,364,000 | NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| C40706 | ANGIOPLASTA PERIFERICA CON BALON | \$ 3,691,349 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40707 | ANGIOPLASTA PERIFERICA MAS DE DOS VASOS (C40707) | \$ 5,701,520 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40708 | ANGIOPLASTIA PERIFERICA Y/O ATRECTIONIA, UN VASO MAS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O MAS STENTS (COD C40708) | \$ 3,432,000 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40709 | ANGIOPLASTIA PERIFERICA Y/O ATRECTIONIA, DOS O MAS VASO MAS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O MAS STENTS (COD C40709) | \$ 5,966,400 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40710 | ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALON(CAROTIDA-VERTEBRAL)(COD C40710) | \$ 4,282,113 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40711 | ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALON(CAROTIDA-VERTEBRAL)DOS VASOS(COD C40711) | \$ 5,375,250 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40712 | ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALON(CAROTIDA O VERTEBRAL) DE UN VASO MAS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O MAS STENT (COD C40712) | \$ 3,432,000 | NO INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |

| | | | |
|---------|---|---------------|--|
| C40712 | ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALON(CAROTIDA O VERTEBRAL) DE DOS VASO MAS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O MAS STENT (COD C40712) | \$ 5,368,000 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40820 | CATETERISMO IZQUIERDO Y DERECHO CON O SIN ANGIOGRAFIA MAS AORTOGRAMA (COD C40820) | \$ 1,232,000 | NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| PAQUETE | ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CON MAPEO Y ABLACION PORCATETERISMO | \$ 6,336,000 | INCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS NO POS |
| PAQUETE | MARCAPASO UNICAMERAL | \$ 6,160,000 | INCLUYE EQUIPO NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| PAQUETE | MARCAPASO BICAMERAL | \$ 8,976,000 | INCLUYE EQUIPO NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| PAQUETE | MARCAPASO TRICAMERAL | \$ 23,320,000 | INCLUYE EQUIPO NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| PAQUETE | IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR | \$ 33,000,000 | INCLUYE EQUIPO NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| 378500 | REPROGRAMACION DE MARCAPASO | \$ 42,240 | |
| 379500 | REPROGRAMACION DE CARDIORESINCRONIZADORES | \$ 61,374 | |
| PAQUETE | IMPLANTE DE RESINCRONIZADOR CON CARDIODESFIBRILADOR | \$ 42,240,000 | INCLUYE EQUIPO NO INCLUYE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO POS |
| INSUMO | STENT CONVENCIONAL | \$ 1,590,000 | |
| INSUMO | STENT MEDICALIZADO | \$ 5,700,000 | |
| INSUMO | STENT PERIFÉRICO | \$ 4.515.840 | |
| INSUMO | BALÓN MEDICADO CORONARIO | \$4.000.000 | |
| INSUMO | BALÓN MEDICADO PERIFÉRICO | \$4.000.000 | |

| | | | |
|-------------------------------|--|---------------|---|
| PAQUETE | ELECTROFISIOLOGIA (CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO) | \$ 3,520,000 | INCLUYE INSUMOS NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| C40702 | ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL | \$ 1,364,000 | NO INCLUYE MEDICAMENTOS NO POS |
| PAQUETE | CIA POR VIA ENDOVASCULAR (HEMODINAMIA) | \$ 22,138,160 | INCLUYE DISPOSITIVO ,NO INCLUYE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO POS |
| PAQUETE | CIV POR VIA ENDOVASCULAR (HEMODINAMIA) | \$ 24,270,400 | INCLUYE DISPOSITIVO ,NO INCLUYE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO POS |
| PAQUETE | FORAME OVAL POR VIA ENDOVASCULAR(HEMODINAMIA) | \$ 23,018,160 | INCLUYE DISPOSITIVO ,NO INCLUYE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO POS |
| PAQUETE | DUCTUS POR VIA ENDOVASCULAR | \$ 11,792,000 | INCLUYE DISPOSITIVO ,NO INCLUYE MEDICAMENTOS E INSUMOS NO POS |
| CIRUGIA CARDIOVASCULAR | | | |
| C40550 | PUENTES AORTOCORONARIOS | \$ 14,520,000 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40551 | REEMPLAZO VÁLVULA MITRAL O AÓRTICA O TRICÚSPIDEA (INCLUYE 1 VÁLVULA COBERTURA POS) | \$ 18,832,000 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |

| | | | |
|---------|--|---------------|--|
| C40552 | REINTERVENCIÓN POR SANGRADO POST-CIRUGÍA DE CORAZÓN | \$ 4,928,000 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40557 | REEMPLAZO O RECONSTRUCCIÓN DE DOS O TRES VÁLVULAS | \$ 15,136,000 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| C40569 | VALVULOPLASTIA MITRAL O AORTICA O TRICÚSPIDEA | \$ 14,942,400 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| PAQUETE | COMUNICACIÓN INTERAURICULAR | \$ 10,252,000 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| PAQUETE | COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR | \$ 13,112,000 | NO INCLUYE INSUMOS NI MEDICAMENTOS NO POS |
| PAQUETE | CAMBIO DE VAVULA AOETICA MAS CAMBIO DE AORTA ASENDENTE | \$ 18,286,400 | NO INCLUYE PROTESIS NI MEDICAMENTOS NO POS |

OBSERVACIONES GENERALES:

- Ø En el procedimiento con código C40560 el valor del Stent convencional es de: \$1.800.000=
- Ø En el procedimiento con código C 40561 el valor del Stent Medicado es de \$6,800.000=
- Ø El suministro de medicamento TIROFIBAN no esta incluido dentro de los paquetes ofertados.
- Ø En los procedimientos bajo el código C40712 y C40713 se facturan adicional el valor del Stent carotideo más el filtro de protección embolica, los cuales tienen un costo de para cada paquete de \$4.700.000=
- Ø La Analgesia post operatoria se cobra adicional a los procedimientos de cirugía cardiovascular de acuerdo a los paquetes establecidos.
- Ø Para el suministro y posterior facturación de los medicamentos NO POS, se enviará el formato debidamente diligenciado a más tardar el día siguiente del suministro al paciente, para autorización del Comité Médico Técnico Científico.



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

4.9. MEDICAMENTOS.

| CODIGO | DESCRIPCION | TARIFA |
|--------|---|---------|
| 002 | COMPLEJO B SLN INY X 2ML | 7,193 |
| 00013 | CEFOTAXIMA (CLAFORAM)SLN INY POLVO 1G | 63,666 |
| 014 | CLOZAPINA TABLETA X 25 MG | 2,260 |
| 016 | AVANDIA GRAGEA (ROSIGLITAZONA) | 4,820 |
| 018 | SUCCINILCOLINA AMPOLLA X 40 MG | 4,837 |
| 019 | CIPROFLOXACINA (QUINOPROM) SLN INY 100MG/10ML | 8,663 |
| 028 | GLIMEPIRIDA TAB 4MG | 2,625 |
| 029 | OXIMETAZOLINA (AFRIN) SLN NASAL 0.05% X 15ML | 10,500 |
| 038 | VASTAREL TAB 35MG | 2,905 |
| 050 | DELIFON TAB 5 MG | 1,050 |
| 061 | CLINDAMICINA TAB 300MG | 351 |
| 062 | AMPICILINA - SULBACTAM SLN INY POLVO 1-5G | 6,300 |
| 071 | QUESTRAN 9 GR | 44,821 |
| 077 | OLAMZAPINA TAB 5 MG | 16,295 |
| 078 | MESTINOM TAB 60MG | 3,427 |
| 079 | DAFLON TAB 500 MG | 3,142 |
| 080 | TRILEPTAL TAB 600MG | 935 |
| 081 | CIPROFLOXACINA GOTAS SLN OTICA-OFT 0.3X 10ML | 25,200 |
| 082 | VENOSTATIN TABLETA | 2,759 |
| 083 | BINOTAL SOLUCION INYECTALE X 500 MG | 6,424 |
| 084 | BINOTAL SOLUCION INYECTABLE X 1000 MG | 10,025 |
| 085 | CLORPROPAMIDA TAB 250MG | 476 |
| 086 | CEFUROXIMA SLN INY 750MG | 23,086 |
| 087 | FILGASTRIM JERINGA PRECARGADA 30MU/0.5ML | 420,000 |
| 091 | PEN VEE K TABLETA | 1,365 |
| 092 | PANCREATINA GRAGEA 170MG | 324 |
| 093 | ALZATEN GOTAS | 11,550 |
| 094 | ACETAMINOFEN-TIZANIDINA TAB 350-2MG (TIZAFEN) | 1,875 |
| 096 | VITAMINA C SLN INY 500MG/5ML | 4,725 |
| 104 | TRAVASOL SIN ELECTROLITO AL 10% X 500ML | 78,225 |
| 108 | ENSURE PLUS HN NUTRICION LIQUIDA LATA X 237ML | 6,371 |
| 116 | PROZAC X 20 MG TABLETA | 11,179 |
| 117 | AMARYL X 4 MG TABLETA(INACTIVO) | 6,510 |
| 118 | CARVEDILOL TAB 25MG | 451 |

| | | |
|-----|--|---------|
| 139 | NUTRICION COMPLETA (INSUFICIENCIA RESPIRATORIA) DE | 11,793 |
| 140 | LEVOTIROXINA SODICA TABLETA X 50MG | 105 |
| 143 | CASPOFUNGINA SLN INY POLVO 50MG | 659,901 |
| 144 | GLUCERNA LPC NUTRICION LIQUIDA X 1.5L | 49,350 |
| 147 | CLOZAPINA 100 MG TABLETA | 130 |
| 185 | MEROPENEN SLN INY POLVO 500MG | 157,500 |
| 195 | HIDROCORTISONA CREMA 1% TUBO X 15G | 6,825 |
| 206 | MORFINA CLORHIDRATO GOTAS 30MG/ML | 15,159 |
| 209 | QUINAPRIL 10 MG | 1,554 |
| 210 | DESLORATADINA (DESLORAN) TAB 5MG | 4,143 |
| 211 | KEFLEX TABLETA X 500 MG | 3,371 |
| 212 | DICYNONE AMPOLLA | 7,282 |
| 222 | VISIPAQUE 270X50 | 113,750 |
| 223 | GABAPENTINA TAB 600MG | 1,146 |
| 230 | NUTREN JUNIOR NUTRICION POLVO X 400GR | 32,340 |
| 231 | PROBALANCE NUTRICION LIQUIDA X 237ML | 9,240 |
| 232 | NUTRIVENT NUTRICION LIQUIDA X 237ML | 10,520 |
| 234 | NUTREN AL 1.0 LIQUIDO | 9,978 |
| 237 | HIDRAPLUS | 5,775 |
| 246 | SMECTA SACHETS SOBRE POLVO | 5,355 |
| 272 | ZINNAT TABLETAS 500 MG | 11,533 |
| 275 | REPLETE 250 ML BAXTER | 9,240 |
| 276 | ETIDRONATO DISODICO TAB 200MG | 4,805 |
| 278 | LEVOMEPROMAZINA TAB 25 MG | 1,155 |
| 280 | HALOPERIDOL TAB 10MG | 557 |
| 281 | LEVOFLOXACINA TAB 500MG | 47,892 |
| 282 | THERALITE (CARBONATO DE LITIO) | 232 |
| 289 | DEXTROSA A.D 5% X 250ML | 2,310 |
| 293 | BI- EUGLOCON METFORMINA+GLIBENCLAMIDA | 1,241 |
| 294 | RANITIDINA JBE 150MG/10ML | 61,472 |
| 295 | CLOBAZAN TAB X 0.5MG | 1,838 |
| 320 | HALOPERIDOL GOTAS SLN ORAL 2MG/ML X 15ML | 6,613 |
| 322 | IVERMECTINA 0.6% GOTAS ORALES X 5ML | 1,225 |
| 461 | NITROGLICERINA-DEXTROSA 5% X 250ML | 43,680 |
| 472 | KETEK TABLETA 400MG | 15,507 |
| 537 | NEUMOLEX JARABE 120ML | 19,439 |
| 550 | AMOXICILINA SUSP POLVO 250MG/5ML X 100ML | 3,150 |
| 551 | PENTOXIFILINA TAB 400MG | 2,867 |

| | | |
|------|--|--------|
| 552 | RHINOFRENOL GOTAS 0.05MG FRASCO | 6,752 |
| 553 | CLOROQUINA FOSFATO TAB 250MG | 163 |
| 557 | UNASYN SOL INY POLVO 1.5G | 36,645 |
| 558 | VITAMINA C 50ML FRASCO | 2,688 |
| 560 | AZTREONAM SLN INY POLVO 1G | 50,243 |
| 561 | NACAN AMPOLLA | 23,888 |
| 572 | KETAMINA SLN INY 50MG/ML X 10ML | 16,023 |
| 574 | MOBIC SLN INY 15MG/1.5ML | 5,085 |
| 600 | VERACEF AMPOLLA 1GR (CEFRADINA) | 11,046 |
| 607 | OQ BALANS SOLUCION SALINA BALANCEADA | 23,670 |
| 608 | FENILEFRINA CLORHIDRATO AL 10% | 32,799 |
| 623 | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/04ML | 60,900 |
| 665 | NISTATINA TABLETA 500.000 U.I. | 576 |
| 780 | NORAL-21 50MG TABLETA | 501 |
| 800 | DEXTROSA A.D 10%X 500ML | 2,415 |
| 802 | GELATINA SUCCINILADA (SUSTITUTO PLASMATICO) SLN IN | 34,755 |
| 803 | SOLUCION HARTMANN X 500ML | 2,940 |
| 804 | SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML | 2,205 |
| 805 | AGUA DESTILADA X 10CC | 945 |
| 806 | AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION 3000CC | 28,350 |
| 807 | DEXTROSA A.D 5% X 500ML | 2,940 |
| 808 | OSMORIN MANITOL 20% BOLSA 500ML | 11,550 |
| 809 | AGUA DESTILADA FRASCO 500ML (ESTERIL PARA INYECCION) | 4,410 |
| 812 | DEXTROSA S.S 5% X 500ML | 3,150 |
| 813 | ACIDO AMINO ACETICO 1.5% PARA IRRIGACION 3000ML | 22,050 |
| 814 | SOLUCION HARTMANN X 1000ML | 4,200 |
| 817 | SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML | 4,410 |
| 855 | ALDACTONE X 25 MG TABLETA | 764 |
| 856 | AMLODIPINO TAB 5MG | 105 |
| 917 | PEDIAVIT GOTAS 10ML | 10,850 |
| 931 | NIFEDIPINO CAPS 10MG | 210 |
| 950 | PEDIASURE POLVO LATA X 1000G | 67,095 |
| 987 | FLUCONAZOL CAP 150MG | 2,888 |
| 995 | DICLOXACILINA SUSP POLVO 250MG/5ML X 80ML | 4,725 |
| 996 | HIDROCODONA-ACETAMINOFEN TAB 5-500MG (SINALGEN) | 4,849 |
| 1008 | KENACORT-A SLN INY 10MG/ML X 5ML | 19,144 |
| 1016 | ENSURE NUTRICION POLVO LATA X 400G | 40,203 |
| 1017 | LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% X 20ML | 5,618 |

| | | |
|-------|---|---------|
| 1018 | GENTAMICINA SLN OFTA 0.3% X 10ML | 2,625 |
| 1029 | AZITROMICINA TAB 500 MG | 3,770 |
| 1030 | PLAQUINOL TABLETA 400MG | 8,900 |
| 1059 | PARACODINA GOTAS 30ML | 8,472 |
| 1066 | TRINEURIN PLAS AMPOLLA 2ML | 5,048 |
| 1067 | PREFOX GOTAS OFTALMICAS FRASCO 5ML | 26,082 |
| 1070 | TEARS NATURALE GOTAS 15ML | 24,675 |
| 1075 | DALACIN AMPOLLA 600MG | 23,712 |
| 1100 | PANTOMICINA TABLETA 600MG | 3,295 |
| 1101 | CELEBREX CAPSULA 200MG | 4,515 |
| 1102 | B-VIT AMPOLLA 2ML | 6,672 |
| 1104 | METROTEXATE TAB 2.5MG | 946 |
| 1105 | HIDERAX JARABE FRASCO 120 CC | 23,549 |
| 1106 | ERITROMICINA SUSP POLVO 250MG/5ML X 80ML | 4,200 |
| 1108 | ROBAXIFEN (METOCARBAMOL) TABLETA 750MG | 561 |
| 1112 | TIMOLOL SLN OFT 5 MG/ML X 5ML | 1,610 |
| 1113 | DIHIDROCODEINA JBE 242MG/ML X 120 ML | 6,999 |
| 1114 | TRIMEBUTINA TAB 200 MG | 446 |
| 1116 | BIPERIDENO TAB 2MG | 210 |
| 1117 | PIPOTIAZINA AMPOLLA 25MG | 20,658 |
| 1118 | FLAGYL SUSPENSION FRASCO 250 MG | 18,559 |
| 1119 | DESONIDA 0.05% CREMA TUBO X 30MG | 11,592 |
| 1120 | BACTROBAN UNGUENTO 2% TUBO 30GR | 41,650 |
| 1121 | TRIMEBUTINA SLN INY 50MG/5ML | 15,278 |
| 1123 | VITAMINA K SLN INY 10MG/ML | 1,418 |
| 1124 | ALLEGRA TABLETA 120MG | 5,623 |
| 1125 | DIAMICRON TABLETA 80MG | 1,470 |
| 1126 | COMBIVENT INHALADOR 120MCG | 70,525 |
| 1127 | BETALOC 50MG | 1,557 |
| 1128 | PIRANTEL TABLETA 250MG | 1,680 |
| 1131 | CARVEDILOL TAB 6.25MG | 113 |
| 1132 | SERETIDE AEROSOL DOSIFICADOR 50-500MCG/60 DOSIS | 204,773 |
| 1133 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% TUBO X 40G | 10,062 |
| 1134 | AMOXICILINA -CLAVULANATO TAB 875-125MG | 9,377 |
| 1135 | OXIMETAZOLINA (AFRIN) GOTAS NASAL 0.025% X 15ML | 3,150 |
| 01136 | SPORANOX 1D X 100MG | 18,833 |
| 1137 | PULBRONC JARABE 100ML | 16,625 |
| 1138 | CALADRYL LOCION FRASCO 100ML | 7,088 |

| | | |
|-------|--|--------|
| 1139 | WINTOMYLON 250MG/5ML X 120 ML | 15,204 |
| 1140 | CEFRADINA TAB 1G | 3,938 |
| 1142 | COMPLEJO B SLN INY X 10ML | 3,780 |
| 1143 | 6-COPIN AMPOLLA 1.6MG | 8,876 |
| 1145 | HIOSCINA N BUTIL BROMURO GRAGEA 10MG | 693 |
| 1149 | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20MG/02ML | 49,875 |
| 1150 | METILPREDNISOLONA SLN INY POLVO 500MG | 52,605 |
| 1151 | DOLACETRON AMPOLLA 1ML | 8,750 |
| 1152 | ACICLOVIR UNG TOPICO LABIAL 5% TUBO X 15G | 23,993 |
| 1154 | FELDENE AMPOLLA 40MG | 20,983 |
| 1155 | ENTEREX POLVO 400MG | 43,750 |
| 1156 | EPTAVIS GRANULADO SOBRE 1G | 8,765 |
| 1157 | ONDANSETRON AMPOLLA 4MG | 8,400 |
| 1158 | ENSURE NUTRICION POLVO LATA X 400G | 40,110 |
| 1159 | ACCUPRIL TABLETA 10MG | 3,324 |
| 1160 | MELOCAM AMPOLLA 15MG | 8,108 |
| 1161 | MONOPRIL TAB 10MG | 3,675 |
| 1162 | TRIMETROPINA X 200MG | 5,009 |
| 1163 | SINGULAIR TAB 10MG | 2,947 |
| 1164 | TEMPRA JARABE X120 | 7,414 |
| 1165 | PRAZOCIN (MINIPRES) TAB 1MG | 1,659 |
| 01166 | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG/06 ML | 66,150 |
| 1167 | ACIDO FOLICO SLN INY 1MG | 5,387 |
| 1170 | CALCITRIOL CAPSULA 0.25 MCG | 1,050 |
| 1175 | VALSARTAN TAB 80MG | 311 |
| 1176 | PARACODINA JARABE X120ML | 20,125 |
| 1179 | NATURET JALEA FRASCO 130MG | 41,468 |
| 1182 | CLORHIDRATO DE DORZOLAMINA 2%X5ML | 54,558 |
| 1183 | RENITEC | 6,285 |
| 1184 | FASIGYN TABLETA 1GR | 9,804 |
| 1185 | XANAX TABLETA X 0.25MG | 1,323 |
| 1186 | LAXIS AMP X20MG | 2,246 |
| 1187 | AMINOFILINA TAB 0.1G | 331 |
| 1191 | MIDAZOLAM AMP 5 MG/ML | 6,615 |
| 1200 | ATROPINA SULFATO SLN INY 1MG/ML | 945 |
| 01201 | LIDOCAINA JALEA 2% TUBO X 10ML | 7,665 |
| 1202 | LIDOCAINA ATOMIZADOR 10% | 40,215 |
| 1204 | LORAZEPAM TAB 2 MG | 503 |

| | | |
|------|--|---------|
| 1210 | LIDOCAINA SIMPLE 1% X 50ML | 3,266 |
| 1211 | XILOCAINA CARPULES AMPOLLA 2% | 1,040 |
| 1212 | LIDOCAINA SIMPLE 2% X 50ML | 4,725 |
| 1214 | BUPIVACAINA SLN INY 0.5% X 10ML | 6,825 |
| 1215 | BUPIVACAINA SLN INY 0.5% X 20ML | 17,640 |
| 1216 | BUPIVACAINA LEVOGIRA SLN INY 0.75% X 20ML | 13,650 |
| 1219 | ROCURONIO BROMURO (ESMERON) SLN INY 50MG/5ML | 50,925 |
| 1224 | SUCCINILCOLINA SLN INY 100MG/ML X 10ML | 25,725 |
| 1229 | BUPIVACAINA -DEXTROSA SLN INY 0.5% X 4ML | 4,410 |
| 1230 | FENTANIL CITRATO AMP 0.05 MG/ML | 1,849 |
| 1231 | HIALURONIDASA SLN INY POLVO 500U.I | 115,945 |
| 1433 | SECNIDAL X 750GR FRASCO | 20,977 |
| 1434 | PEN-VEE K FRASCO | 17,077 |
| 1583 | NAPROXENO TAB 500MG | 735 |
| 1723 | SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML | 2,625 |
| 1823 | NITROFURANTOINA TAB 100MG | 578 |
| 1852 | MILRINONA SLN INY 1MG/ML X 10 ML | 73,771 |
| 1882 | VASOPRESINA SLN INY 20U/ML | 47,250 |
| 1911 | INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D(RHO) SLN INY 250MCG/ | 191,342 |
| 1922 | NORADRENALINA SLN INY 4MG/4ML | 1,913 |
| 1927 | ANFOTERICINA B SLN INY POLVO 50MG | 77,613 |
| 1948 | CEFTRIAZONA (ROCEFIN) SLN INY POLVO 1G | 29,400 |
| 1949 | PIPERACILINA-TAZOBACTAM SLN INY POLVO 4.5GR | 94,500 |
| 1950 | NIMBIUM 210MG AMPOLLA | 28,468 |
| 1951 | RIVOTRIL X 2 MG TABLETA | 960 |
| 1952 | PLASIL 10MG AMPOLLA | 1,589 |
| 1958 | HIDROCORTISONA (SOLUCORTEF) SLN INY POLVO 100MG | 10,920 |
| 2009 | CLONIDINA TAB 150 MG | 221 |
| 2010 | B-CORT BRONQUIAL ADULTO UCI | 50,638 |
| 2012 | DEXMEDETOMIDINA (PRECEDEX) 100MCG/2ML | 115,500 |
| 2013 | VECURONIO BROMURO SLN INY POLVO 10MG | 44,100 |
| 2014 | LATULAX JARABE 240ML UCI | 39,375 |
| 2025 | RIVOTRIL 0.5MG TABLETA | 570 |
| 2028 | CLARITROMICINA POLVO SLN INY 500MG | 73,500 |
| 2032 | GLUCERNA NUTRICION LIQUIDA 237ML | 11,006 |
| 2048 | ESTREPTOMICINA SLN INY POLVO 1G | 2,436 |
| 2049 | PIRAZINAMIDA TAB 500MG | 560 |
| 2050 | RIFAMPICINA-ISONIAZIDA TAB 300- | 683 |

| | | |
|-------|---|---------|
| 2053 | ORAZOLE TAB | 5,867 |
| 2054 | IMIPENEM-CILASTATINA SLN INY POLVO 500MG | 107,100 |
| 2059 | DEXTROSA A.D 50% X 500ML | 7,665 |
| 2061 | CALCIO 2X250ML | 130,244 |
| 2067 | OXITOCINA SLN INY 5 U.I | 2,746 |
| 2068 | AINEX TABLETA | 4,793 |
| 2069 | METICORTEN TAB 50MG | 705 |
| 2130 | ELEMENTOS MULTIVITAMINICOS X 5 ML | 37,800 |
| 2133 | FLUCONAZOL SLN INY 200MG/100ML | 33,810 |
| 2139 | ALITRAQ SOBRE | 19,557 |
| 2142 | TRAVASOL CON ELECTROLITO AL 10% X 1000ML | 86,898 |
| 02175 | CLINOLEIC EMULSION LIPIDICA 20% X 500ML | 92,012 |
| 2177 | CEFAZOLINA SLN INY POLVO DE 1GR | 6,825 |
| 2613 | NITROGLICERINA SLN INY 50MG/10ML | 11,760 |
| 4000 | ADRENALINA SLN INY 1MG/ML | 945 |
| 4001 | AMINOFILINA SLN INY 240MG/10ML | 3,150 |
| 4002 | HIOSCINA N BUTIL BROMURO-DIPIRONA SLN INY 20MG-2.5G/5ML | 1,733 |
| 4003 | HIOSCINA N BUTIL BROMURO SLN INY 20MG/ML | 1,050 |
| 4004 | CAPTOPRIL TAB 25MG | 36 |
| 4006 | DOPAMINA SLN INY 200MG/5ML | 5,807 |
| 4007 | AMIODARONA CLORHIDRATO SLN INY 150MG/3ML | 12,390 |
| 4008 | DICLOFENACO SLN INY 75MG/3ML | 735 |
| 4010 | ETILEFRINA SLN INY 10MG/ML | 6,825 |
| 4011 | AMPICILINA TABLETA 500MG | 966 |
| 4012 | HEPARINA SODICA SLN INY 5.000U.I/ML X 5ML | 9,450 |
| 4013 | VERAPAMILO SLN INY 5MG/2ML | 1,257 |
| 4014 | ISOSORBIDE DINITRATO TAB 5MG | 263 |
| 4016 | BETAMETILDIGOXINA TAB 01MG | 777 |
| 4017 | HIDROCORTISONA SLN INY POLVO 100MG | 7,770 |
| 4018 | DEXAMETASONA SLN INY 4MG/ML X 5 ML | 1,785 |
| 4019 | METOCLOPRAMIDA SLN INY 10MG/2ML | 735 |
| 4021 | ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML X 60 ML | 1,050 |
| 4022 | AGUA OXIGENADA 120ML | 1,680 |
| 4023 | PENICILINA BENZATINICA SLN INY POLVO 2.400.000 U.I | 1,995 |
| 4024 | BERODUAL SLN INH 05-025MG/ML X 20ML | 36,330 |
| 4025 | CAPTOPRIL TAB 50MG | 57 |
| 4026 | MISOPROSTOL TAB 200MCG | 4,515 |
| 4027 | BISACODILO TAB 5MG | 263 |

| | | |
|------|--|--------|
| 4029 | PENICILINA G SODICA SLN INY POLVO 1.000.000U.I | 1,575 |
| 4031 | VACUNA ANTITETANICA SLN INY 0.5ML | 12,075 |
| 4032 | ACETIL SALICILICO ACIDO TAB 500 MG | 179 |
| 4033 | ACEITE DE RICINO SLN ORAL X 30ML | 5,040 |
| 4036 | ACETAMINOFEN TAB 500MG | 47 |
| 4040 | NIFEDIPINO CAPS 30MG | 819 |
| 4042 | ROXICAINA PESADA AMPOLLA 2ML | 7,960 |
| 4045 | ESPIRONOLACTONA TAB 25MG | 368 |
| 4047 | SUCRALFATO TAB 1G | 436 |
| 4050 | AMITRIPTILINA TAB 25MG | 105 |
| 4052 | AMPICILINA SLN INY POLVO 1G | 2,100 |
| 4057 | ACETIL SALICILICO ACIDO TAB 100 MG | 42 |
| 4060 | IPRATROPIO BROMURO SLN INH 0.025% X 20 ML | 34,755 |
| 4067 | BEROTEC TABLETA 2.5MG | 421 |
| 4068 | BICARBONATO DE SODIO SLN INY 840MG X 10ML | 1,365 |
| 4069 | BRYCANIL AMPOLLA 0.5MG/ML | 875 |
| 4071 | MORFINA CLORHIDRATO AMP 10MG/ML | 2,625 |
| 4074 | ESMOLOL SLN INY POLVO 100MG | 48,712 |
| 4078 | CLARITROMICINA TAB 500MG | 8,715 |
| 4079 | DILTIAZEN CAPS 90MG | 940 |
| 4080 | VERACEF TABLETA 500MG | 3,465 |
| 4082 | BETAMETASONA FOSFATO SLN INY 4MG/ML | 2,415 |
| 4088 | CIPROFLOXACINA TAB 500MG | 210 |
| 4095 | CLOTRIMAZOL TAB VAGINAL 100MG | 263 |
| 4098 | CLONIDINA (CATAPRESAN) TAB 150MG | 1,187 |
| 4100 | AMIODARONA TAB 200MG | 284 |
| 4103 | CLINDAMICINA AMPOLLA 600MG | 3,150 |
| 4113 | DICLOFENACO TAB 50MG | 84 |
| 4115 | BETAMETILDIGOXINA SLN INY 02MG/2ML | 9,408 |
| 4123 | MIDAZOLAM AMP 15 MG/3ML | 13,125 |
| 4125 | DIMENHIDRINATO TAB 50MG | 155 |
| 4129 | ENALAPRIL TAB 20MG | 53 |
| 4130 | FENITOINA SLN INY 250MG/5ML | 15,750 |
| 4131 | FENITOINA CAPSULA 100MG | 189 |
| 4133 | SULFAZALINA TABLETA X 500MG | 616 |
| 4139 | FENERGAN AMPOLLA 2ML | 3,904 |
| 4141 | FENOBARBITAL SODICO AMP 40MG/ML | 1,050 |
| 4145 | FLUIMUCIL GRANULO DE 200MG SOBRE X 3GR | 1,050 |

| | | |
|-------|--|---------|
| 4147 | FLUOXETINA TABLETA 20MG | 84 |
| 4150 | FUROSEMIDA TAB 40MG | 63 |
| 4151 | FYBOGEL GRANULOS SOBRE 4.4G | 3,246 |
| 04154 | GENTAMICINA SLN INY 20MG/2ML | 2,058 |
| 4155 | GENTAMICINA SLN INY 40MG/ML | 735 |
| 4157 | GENTAMICINA SLN INY 80MG/2ML | 961 |
| 4158 | GENTAMICINA SLN INY 120MG/2ML | 3,686 |
| 4159 | GENTAMICINA SLN INY 160MG/2ML | 1,785 |
| 4160 | METFORMINA TAB 850MG | 158 |
| 4163 | COMPLEJO B TAB | 142 |
| 4164 | ACICLOVIR TAB 200MG | 137 |
| 4165 | HIDROXICINA SLN INY 100MG/2ML | 12,600 |
| 4166 | HIDROXICINA TAB 25MG | 289 |
| 4167 | HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG | 21 |
| 4169 | IBUPROFENO TABLETA 400MG | 74 |
| 4174 | ISOSORBIDE DINITRATO TAB 10MG | 63 |
| 4175 | POTASIO CLORURO SLN INY 2MEQ/ML X 10ML | 1,050 |
| 4186 | FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML | 840 |
| 4189 | LOPERAMIDA TAB 2MG | 168 |
| 4191 | LORATADINA TAB 10MG | 126 |
| 4192 | LOVASTATINA TAB 20MG | 95 |
| 4196 | MEPERIDINA AMP 100 MG/2 ML | 1,890 |
| 4198 | METHERGIN AMP 0.2 MG/ML | 3,675 |
| 4199 | SALBUTAMOL TAB 4MG | 63 |
| 4201 | METRONIDAZOL TAB 500MG | 95 |
| 4202 | METRONIDAZOL OVULO 500MG | 1,470 |
| 4206 | ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL AL 6% X 360ML | 5,040 |
| 4207 | SODIO CLORURO SLN INY 10% X 10ML | 1,596 |
| 4209 | PRIMAQUINA TABLETA 26.3MG | 623 |
| 4216 | OMEPRAZOL CAP 20MG | 116 |
| 4226 | PIROXICAM SLN INY 40MG/2ML | 5,775 |
| 4228 | METOCLOPRAMIDA TAB 10MG | 95 |
| 4235 | PROPRANOLOL CLORHIDRATO TABLETA 80MG | 78 |
| 4236 | TROMBOPLASTINA AMPOLLA X 1GR | 350,000 |
| 4237 | NEOSTIGMINA SLN INY 0.5MG/ML | 2,415 |
| 4239 | CLORANFENICOL SLN INY POLVO 1G | 6,006 |
| 4244 | RANITIDINA TAB 150MG | 147 |
| 4246 | RIFAMICINA SLN TOPICA SPRAY 1G/100ML X 20ML | 26,303 |

| | | |
|-------|--|---------|
| 4251 | SIRDALUD TAB 2MG | 2,625 |
| 4257 | SULFATO DE MAGNESIO (POLVO) X LIBRA | 2,730 |
| 4258 | SULFATO FERROSO TAB 100MG | 60 |
| 4259 | SULFATO MAGNESIO SLN INY 20% X 10ML | 998 |
| 4261 | SULFATO FERROSO TAB 200MG | 48 |
| 4264 | TERBUTALINA TABLETA 2.5MG | 138 |
| 4266 | TERRAMICINA UNG TOPICO TUBO X 28.4G | 13,028 |
| 4270 | ACICLOVIR TAB 800MG | 2,730 |
| 4275 | TRAMADOL SLN INY 50MG/ML | 1,260 |
| 4277 | PENTOXIFILINA SLN INY 100MG/5ML | 947 |
| 4279 | TRIMETOPRIM - SULFAMETOXAZOL TAB 160-800 MG | 956 |
| 4283 | DIAZEPAM AMP 10 MG/2 ML | 1,575 |
| 4288 | CEFRADINA SLN INY POLVO 1G | 6,300 |
| 4289 | VERAPAMILO TAB 80MG | 79 |
| 4291 | VITAMINA K SLN INY 1MG/ML | 5,355 |
| 4300 | TERBUTALINA SLN NEB 1% X 10ML | 10,031 |
| 4302 | IBUPROFENO SUSPENSION FRASCO 90ML | 4,812 |
| 4304 | DOBUTAMINA SLN INY 250MG/20ML | 19,950 |
| 4306 | NITROFURAZONA CREMA 0.2% POTE X 500G | 18,232 |
| 4307 | HALOPERIDOL SLN INY 5MG/ML | 12,600 |
| 4308 | METILPREDNISOLONA (MEDROL) TAB 4MGG | 396 |
| 04311 | SALBUTAMOL AEROSOL DOSIFICADOR 100MCG/200DOSIS | 6,615 |
| 4319 | PREDNISOLONA TAB 5MG | 126 |
| 4326 | LORATADINA JBE 5MG/5ML X 100ML | 4,725 |
| 4341 | ERITROMICINA TAB 500MG | 347 |
| 4344 | ALCAINE SLN OFTALMICA 0.5% X 15ML | 34,650 |
| 4361 | ACETAZOLAMIDA TAB 250MG | 662 |
| 4364 | COLCHICINA TAB 0.5MG | 105 |
| 4374 | FLUCONAZOL CAP 200MG | 1,176 |
| 4385 | MICOSTATINA SUSPENSION ORAL X 60ML | 19,369 |
| 4389 | GLUCONATO DE CALCIO SLN INY 10% X10ML | 1,260 |
| 4394 | METILPREDNISOLONA (MEDROL) TAB 16MG | 651 |
| 4398 | BROMOCRIPTINA TABLETA 2.5MG | 735 |
| 4412 | TETRACICLINA CAPS 500MG | 373 |
| 4430 | METILPREDNISOLONA SLN INY POLVO 40MG | 231,000 |
| 4454 | GINKGO BILOBA TABLETA 40MG | 557 |
| 4472 | PROPRANOLOL TAB 40MG | 240 |
| 4491 | DIPIRONA SODICA SLN INY 1G/2ML | 1,050 |

| | | |
|-------|--|--------|
| 4492 | UNASYN TAB | 7,887 |
| 4499 | BETAMETILDIGOXINA GOTAS SLN ORAL 0.6MG/ML X 10ML | 54,196 |
| 4518 | MYDRIACIL SLN OFTÁLMICA 1% X 15ML | 9,541 |
| 4532 | KETAMINA SLN INY 200MG/20ML | 14,000 |
| 4586 | ALPRAZOLAM TAB 0.5 MG | 221 |
| 4587 | NIMESULIDE TABLETA 100MG | 2,415 |
| 4588 | MELOCAM TABLETA 15MG | 4,865 |
| 4604 | APRONAX TABLETA 550MG | 2,049 |
| 4607 | LORAZEPAM TAB 1 MG | 347 |
| 4619 | CEFALOTINA SLN INY POLVO 1G | 4,410 |
| 4644 | PRAZOCINA TAB 1MG | 88 |
| 4645 | KETOPROFENO AMPOLLA 100MG/2ML | 1,348 |
| 4671 | AMIKACINA SLN INY 500MG/2ML | 2,205 |
| 4689 | DIPIRONA MAGNÉSICA SLN INY 2G/5ML | 1,575 |
| 4690 | CEFTRIAXONA SLN INY POLVO 1G | 7,193 |
| 4693 | CEFOTAXIMA SLN INY POLVO 1G | 10,238 |
| 4695 | METRONIDAZOL SUP ORAL 250MG/5ML X 120ML | 8,085 |
| 4708 | VERAPAMILO TAB 120MG | 89 |
| 4719 | MEBENDAZOL TAB 100MG | 677 |
| 4722 | METOPROLOL TAB 100MG | 4,521 |
| 4725 | NORFLOXACINA TAB 400MG | 887 |
| 4737 | PROPRANOLOL TABLETA 80MG | 2,330 |
| 4738 | CISAPRIDE TAB 10MG | 126 |
| 04744 | LEVOTIROXINA TAB 100 MCG | 168 |
| 4745 | HALOPERIDOL TAB 5MG | 315 |
| 4746 | ESPIRONOLACTONA TAB 100MG | 368 |
| 4748 | ENALAPRIL TAB 5MG | 42 |
| 4749 | PIROXICAM TAB 20MG | 102 |
| 4750 | MONOBAC TAB 300MG | 3,862 |
| 4781 | PANGETAN TABLETA | 366 |
| 4784 | METIMAZOL TAB 5MG | 269 |
| 4785 | TIAMINA TAB 300MG | 458 |
| 4801 | OXACILINA SLN INY POLVO 1G | 2,730 |
| 4803 | METILDOPA TAB 250MG | 189 |
| 4805 | GEMFIBROZIL TAB 900MG | 636 |
| 4809 | TENOXICAM SLN INY POLVO 20MG | 29,613 |
| 4810 | CONJUNTIN SOLUCION OFTÁLMICA 10ML | 14,504 |
| 4838 | ACETAMINOFEN-CODEINA TAB 500-8MG | 1,439 |

| | | |
|-------|---|---------|
| 4840 | HIDROCLOROTIAZIDA TAB 50MG | 156 |
| 4989 | MODIUR TAB 1MG | 375 |
| 4990 | PLASIL ENZIMATICO TABLETA | 486 |
| 4991 | ALOPURINOL TAB 300MG | 567 |
| 4993 | SPASFON AMPOLLA 40MG | 4,578 |
| 5020 | RANITIDINA AMPOLLA 50MG/5ML | 683 |
| 5022 | GLIBENCLAMIDE TAB 5MG | 74 |
| 5023 | RILATEN AMPOLLA 20MG/2ML | 6,129 |
| 05024 | CEFALEXINA CAPS 500MG | 1,575 |
| 6000 | TERBUTALINA SLN INY 0.5MG/ML | 1,345 |
| 6011 | NAPROXENO SUSPENSION FRASCO 150MG | 9,275 |
| 6013 | OXITOCINA SLN INY 10 U.I | 2,100 |
| 6021 | PANCURONIO BROMURO SLN INY 4MG/2ML | 7,560 |
| 6025 | ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG | 315 |
| 6026 | OMEPRAZOL SLN INY POLVO 40MG | 29,400 |
| 6027 | BETAMETILDIGOXINA TAB 025MG | 315 |
| 6028 | DIAZEPAM TAB 10 MG | 1,680 |
| 6029 | METOPROLOL SLN INY 5MG/5ML | 5,460 |
| 6033 | BROMAZEPAM TAB 6 MG | 3,675 |
| 6035 | TRAZODONA TAB 50MG | 1,027 |
| 6036 | FLUMAZENIL SLN INY 0.5MG/5ML | 303,450 |
| 6037 | NITROPRUSIATO DE SODIO SLN INY POLVO 50MG | 26,765 |
| 6038 | CARBAMAZEPINA TAB 200MG | 24 |
| 6039 | BAYDOL LP CAPSULA 90MG | 3,360 |
| 6040 | BAYRO AMPOLLA 1GR(INACTIVO) | 16,590 |
| 6044 | QUANTREL TABLETA X 250 MG | 1,703 |
| 6053 | ESTREPTOQUINASA SLN INY POLVO 750.000U.I | 871,500 |
| 6054 | CEFTAZIDIMA SLN INY POLVO 1G | 18,353 |
| 6057 | AMLODIPINO TAB10MG | 84 |
| 6160 | TIZANIDINA TABLETA 2MG | 1,561 |
| 6275 | SOLUCION SALINA 0.9% X 250ML | 2,090 |
| 6288 | PENICILINA PROCAINICA SLN INY POLVO 800.000 U.I | 4,778 |
| 6299 | WARFARINA SODICA TAB 5MG | 284 |
| 6387 | GENTAKIMANIN AMPOLLA X 10MG | 1,715 |
| 6448 | FLUOROMETALONA 5ML | 18,882 |
| 6513 | HIDROCORGUT TABLETA 100MG | 875 |
| 6525 | TEBUTIFROZIN TABLETA X 50MG | 2,153 |
| 6526 | SERTRALINA TAB 50MG | 9,493 |

| | | |
|------|--|--------|
| 6529 | PENTAMINICIN TABLETA 20MG | 1,750 |
| 6531 | DIMENITROPIN AMPOLLA 5MG | 2,100 |
| 6602 | TYPERDIZONAL AMPOLLA X 20MG | 1,400 |
| 6605 | TREGUTIRIDIZOL AMPOLLA 20MG | 1,575 |
| 6606 | ALFAGUARA TABLETA 30MG | 1,488 |
| 6608 | KENTAMUCOSIS SUSPENSION JARABE | 1,750 |
| 6652 | DOXICICLINA CAPS 100MG | 305 |
| 6653 | FLUNARIZINA TAB 10MG | 273 |
| 6654 | TERRAMICINA UNG OFTALMICO TUBO X 10G | 10,553 |
| 6655 | CLONAZEPAM TAB 0.5 MG | 639 |
| 6656 | CLONAZEPAM TAB 2 MG | 983 |
| 6657 | TECLOZAN TAB 500MG | 5,773 |
| 6658 | VENOVIT 5% FRASCO 500ML | 8,621 |
| 6659 | TEOFILINA TAB 300MG | 1,155 |
| 6661 | TIAMINA SLN INY 100MG/ML X 10ML | 4,620 |
| 6662 | TRAMADOL SLN INY 100MG/2ML | 1,470 |
| 6663 | AMOXICILINA CAPS 500MG | 263 |
| 6664 | NISTATINA SUSP ORAL 100.000 U.I | 16,998 |
| 6665 | CARBON ACTIVADO TABLETA 250MG | 81 |
| 6666 | NIMODIPINA TAB 30MG | 840 |
| 6667 | SUCRAFALTO SOBRE 1G/10ML | 611 |
| 6668 | SULFASALAZINA TAB 500MG | 1,287 |
| 6670 | GENTACREN CREMA 20G | 6,382 |
| 6671 | CIPROFLOXACINA SLN INY 100MG/10ML | 6,825 |
| 6672 | VALPROICO ACIDO JBE 250MG/5ML X 120ML | 14,611 |
| 6673 | DILTIAZEN TAB 60MG | 683 |
| 6674 | LINCOCIN AMPOLLA 600MG/2ML | 3,003 |
| 6683 | CEFRADINA TAB 500MG | 3,045 |
| 6686 | ACETAMINOFEN GOTAS ORALES 100MG/ML X15ML | 3,780 |
| 6688 | METRONIDAZOL SLN INY 500MG/100ML | 6,510 |
| 6689 | DICLOXACILINA CAP 500MG | 315 |
| 6721 | NEUROTIN TAB 300MG | 3,079 |
| 6722 | TRAMADOL TABLETA X50MG | 1,570 |
| 6739 | PENICILINA BENZATINICA SLN INY POLVO 1.200.000 U.I | 1,785 |
| 6740 | CLORFENIRAMINA TABLETA 4MG | 103 |
| 6741 | KETOCONAZOL TAB 200MG | 914 |
| 6759 | BEXTRA TABLETA 40MG | 6,720 |
| 6770 | ACEITE DE RICINO FRASCO 60CC | 2,474 |

| | | |
|------|---|---------|
| 6772 | ENEMA TRAVAD RECTAL X 133ML | 8,078 |
| 6793 | METOCARBAMOL TABLETA 750MG | 126 |
| 6794 | AGAROL EMULSION 5MG/15ML X 240ML | 14,490 |
| 6795 | CARBONATO DE CALCIO TAB 600MG | 56 |
| 6799 | DIRPOSALIC SOLUCION | 68,600 |
| 6806 | VOLTAREN AMPOLLA 75MG | 7,569 |
| 6810 | DECA-DURABOLIN AMPOLLA 50MG/ML | 9,866 |
| 6823 | NAPROXENO TAB 250MG | 126 |
| 6824 | CROMAGLICATO AL 4% | 20,416 |
| 6860 | ATORVASTATINA TAB 10 MG | 1,415 |
| 6861 | BINAPIL JARABE 120ML | 21,710 |
| 6911 | ROBAXIN AMPOLLA 10ML | 4,305 |
| 6918 | NOVALGINA TABLETA 500MG | 361 |
| 6919 | VALPROICO ACIDO CAPS 250MG | 575 |
| 6920 | IOHEXOL SLN INY 300MG/ML X 50ML | 86,625 |
| 6935 | SULFADIAZINA DE PLATA 30G CREMA 1% | 10,828 |
| 6937 | ENEMA TRAVAD RECTAL X 1000ML | 17,979 |
| 6939 | ENSURE NUTRICION LIQUIDA LATA X 237ML | 8,313 |
| 6940 | MIACALCIC FRASCO 200ML | 171,360 |
| 6943 | TRILEPTAL TAB 300MG | 561 |
| 6970 | ZAMOS SOBRE 500MG | 1,285 |
| 6971 | FLUIMUCIL GRANULO DE 600MG SOBRE X 1.5GR | 2,153 |
| 6972 | CINCORDIL TABLETA 20MG | 1,101 |
| 6973 | DEPO-PROVERA SLN INY 50MG/ML X 3ML | 8,556 |
| 6974 | FLUIMUCIL SLN INH 10% X 25ML | 11,949 |
| 6985 | ACICLOVIR UNG TOPICO LABIAL 5% | 21,000 |
| 6986 | GARAMICINA UNGUENTO OFTALMICO TUBO 5GR | 18,050 |
| 6987 | TUSIPRIV JARABE 120ML | 15,100 |
| 6988 | PANOTIL GOTAS OTICAS FRASCO 8ML | 5,594 |
| 6989 | MELERIL SUSPENSION FRASCO 200ML | 11,900 |
| 6990 | DIPROSPAN AMPOLLA 2ML | 38,786 |
| 6991 | LEVOFLOXACINA (LEVAQUIN) SLN INY 500MG/100ML | 212,667 |
| 6992 | BECLOMETASONA AEROSOL DOSIFICADOR 50MCG/DOSIS X 200 DOSIS | 10,710 |
| 6993 | CEFALEZINA SUSP POLVO 250MG/5ML X 60ML | 7,263 |
| 6994 | VISCOTEARs GEL OFT 0.2% X 10G | 39,924 |
| 6995 | ALBENDAZOL TAB 200MG | 242 |
| 6996 | COLESTIRAMINA SOBRE 4G/9G | 3,726 |
| 6997 | FENOBARBITAL ACIDO TAB 100 MG | 105 |

| | | |
|-------|---|---------|
| 10293 | ZOCOR TABLETA 40MG | 7,371 |
| 10312 | AMIKACINA SLN INY 1GR/4ML | 4,601 |
| 10322 | SALBUTAMOL SLN NEBULIZADORA 5MG/ML X 10ML | 13,230 |
| 10334 | ELEMENTOS TRAZA SLN INY X 5ML | 16,170 |
| 10335 | PRAMET NUTRICION POLVO X 275 GR | 46,533 |
| 10336 | REPLENA NUTRICION LIQUIDA X 237ML | 15,735 |
| 10400 | FITOSTIMOLINE CREMA TUBO X 32 GR | 51,975 |
| 10404 | LIDOCAINA SIMPLE 2% X 20ML | 7,140 |
| 10405 | LIDOCAINA SIMPLE 1% X 20ML | 2,310 |
| 10408 | MONONITRATO DE ISOSORBIDE TAB 20MG | 1,088 |
| 10510 | AMPICILINA SLN INY POLVO 500MG | 1,890 |
| 10511 | ALBENDAZOL SUSP 100MG/5ML X 20ML | 3,150 |
| 10521 | FLOTAC 140MG | 3,564 |
| 10595 | SASTID JABON | 22,575 |
| 10598 | CISAPRIDA SUSP 1MG/ML X 100ML | 3,080 |
| 10599 | MEMOTASYN 0.5% INHALADOR ADUL* | 36,367 |
| 10600 | SULFATO FERROSO JBE 2.5% X 120ML | 6,689 |
| 10604 | OGASTRO TABLETAS | 7,877 |
| 10605 | TRIMEBUTINA TAB 300 MG | 4,345 |
| 10606 | GLUCONATO DE POTASIO SLN ORAL 31.2G/100ML X 180ML | 5,250 |
| 10607 | FENITOINA SUSP 125MG/5ML X 120ML | 4,550 |
| 10610 | DIOVAN TABLETA X 160 MG | 9,031 |
| 10611 | METOCLOPRAMIDA VIA ORAL X 120 ML | 4,849 |
| 10614 | LACTULAX JBE SOBRE 66.7G/100ML X 15ML | 4,403 |
| 10615 | LACTULAX JBE 66.7G/100ML X 240ML | 13,646 |
| 10617 | HEPA-MERZ (L-ORNITINA-L-ASPARTATO) | 17,136 |
| 10618 | CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1% TUBO X 40G | 2,712 |
| 10619 | VERAPAMILO TAB 240MG | 4,986 |
| 10620 | COLAGENASA CREMA 80U/100G TUBO X 20G | 50,109 |
| 10657 | HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 80MG/08ML | 93,450 |
| 10658 | SERTAL (PROPINOX CLORHIDR)X 10MG | 832 |
| 10666 | INDOMETACINA CAPSULAS X 25 MG | 373 |
| 10674 | SALBUTAMOL JBE 2MG/5ML X 170ML | 8,190 |
| 10679 | DOSTINEX TABLETA 0.5 MG | 5,666 |
| 10681 | NADROPARINA JERINGA PRECARGADA 40MG/0.4ML | 34,440 |
| 10687 | ADRENALINA RACEMICA 15 ML FRASCO | 157,500 |
| 10692 | NALOXANO SLN INY 0.4MG/ML | 28,665 |
| 10694 | LEVODOPA- CARVIDOPA TAB 250-25MG | 368 |

| | | |
|-------|---|---------|
| 10695 | LOSARTAN X 50 MG | 315 |
| 10700 | SINOGAN (LEVOMEPROMAZINA)4% X 20ML GOTAS | 27,133 |
| 10705 | PROTAMINA SLN INY 5000UI/5ML | 20,580 |
| 10715 | PERATIVE LPC NUTRICION LIQUIDA X 1000ML | 54,821 |
| 10720 | DICLOFENACO-CODEINA (COMBAREN) TAB 50MG-50MG | 4,127 |
| 10721 | VITAMINA B12,B6,B1 AMP 10MG/50MG/100MG X 2ML | 20,409 |
| 10724 | NEXIUM (ESOMEPRAZOL) | 10,331 |
| 10726 | NADROPARINA JERINGA PRECARGADA 60MG/0.6ML | 40,320 |
| 10727 | EPITEN X 10 ML | 53,374 |
| 10728 | DIP SUSPENSION FRASCO | 59,657 |
| 10741 | GEMFIBROZILLO TAB 600MG | 405 |
| 10743 | DIETREX (BUCLIZINA HCL 25 MG | 739 |
| 10744 | PROFENID | 4,176 |
| 10748 | CEFRADINA SUSP POLVO 250MG/5ML X100ML | 42,000 |
| 10749 | KETOCONAZOL CREMA 0.2% TUBO X 30G | 7,938 |
| 10750 | ACETATO DE ALUMINIO | 193 |
| 10751 | KEFLIN 1G | 19,371 |
| 10754 | ZANTAC 50MG | 29,454 |
| 10756 | SULFADOXINA-PIRIMETAMINA (FALCIDAR) TAB 500-25MG | 7,758 |
| 10761 | NITROFURAZONA CREMA 0.2% POTE X 500G | 105,000 |
| 10762 | NADROPARINA JERINGA PRECARGADA 30MG/0.3ML | 49,604 |
| 10768 | GELATINA SUCCILNATO (SUSTITUTO PLASMATICO)INTRAVERN | 58,800 |
| 10769 | IOPAMIRON X 100 | 235,411 |
| 10771 | VITAMINA E CAPS 400U.I | 515 |
| 10772 | VITAMINA C TAB 500MG | 189 |
| 10773 | HEBERMIN CREMA | 68,825 |
| 10774 | REPARIL GEL N | 20,475 |
| 10775 | POLY -VI- SOL GOTAS | 15,721 |
| 10777 | FOLICO ACIDO TAB 1MG | 53 |
| 10780 | TOBRAMICINA GOTAS X 5ML (TOBRADEX) | 31,961 |
| 10787 | HALOPERIDOL GOTAS SLN ORAL 2MG/ML X 20ML | 5,145 |
| 10789 | ENSURE NUTRICION POLVO LATA X 1000G | 71,400 |
| 10794 | HEMATIN PLUS FRASCO X 120 ML | 32,918 |
| 10796 | NIMODIPINO SLN INY 10MG/50ML | 170,625 |
| 10797 | TIROFIBAN (AGRASTAT) SLN INY 0.25MG/ML X50ML | 997,500 |
| 10798 | ALBUMINA HUMANA SLN INY 20% X 50ML | 199,500 |
| 10800 | LEVOMEPROMAZINA GOTAS ORALES 4% X 20ML | 36,015 |
| 20011 | ENEMA TRAVAD ORAL X 133ML | 12,327 |

| | | |
|--------|---|--------|
| 20292 | CEFEPIME SLN INY POLVO 1G | 17,324 |
| 100010 | RIFAMPICINA CAPS 300MG | 1,050 |
| 100105 | AMPICILINA SUSP POLVO 250MG/5ML X 60ML | 6,510 |
| 100116 | TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL TAB 80-400 MG | 84 |
| 100117 | PROPOFOL SLN INY 10MG/ML X 20ML | 18,396 |
| 100121 | VITAMINA B 12 SLN INY 1MG/ML | 1,365 |
| 100129 | LEVOTIROXINA (SYNTHROID) TAB 25 MCG | 432 |
| 100130 | ACIDO FUSIDICO CREMA 2% TUBO X 15G | 17,554 |
| 100135 | AMANTADINA TAB 100MG | 525 |
| 100138 | VITAMINA C GOTAS 100MG/ML X 30 ML | 5,796 |
| 100139 | CICLOFOSFAMIDA SLN INY POLVO 1G | 66,150 |
| 100140 | NUTREN 1.0 NUTRICION POLVO X 400GR | 20,670 |
| 100141 | SULFATO DE BARIO SUSP 4.9% X 255ML (EZCAT) | 30,056 |
| 100152 | IMIPRAMINE X 25 MG | 1,468 |
| 100153 | DICLOFENACO GEL AL 1% | 23,100 |
| 100154 | AMOXICILINA -CLAVULANATO SLN INY 875-125MG | 91,854 |
| 100155 | NIMESULIDA JARABE | 18,198 |
| 100156 | NEOSALDINA TABLETA | 737 |
| 100157 | PREMARIN TAB 0.625 | 1,551 |
| 100162 | ENANATATO DE TESTOVERONA SLN INY 250MG/ML | 13,761 |
| 100179 | ACICLOVIR SLN INY 250MG POLVO | 14,700 |
| 100181 | FLUCONAZOL SUSP POLVO 50MG/5ML X 20ML | 39,375 |
| 100183 | MINOXIDIL TAB 10MG | 1,470 |
| 100186 | LISALGIL TABLETA X 500 | 925 |
| 100187 | CLINOLEIC EMULSION LIPIDICA 20% X 250ML | 70,770 |
| 100188 | PROLUTON DEPOT X 500 MG AMPOLLA | 61,250 |
| 100194 | NITROGLICERINA SLN INY 25MG/5ML | 9,555 |
| 100198 | BACTRIM F SUSPENSION X 100 ML | 31,622 |
| 100199 | TRIMETOPRIM SULFA SUSP ORAL 40-200MG/5ML X 60ML | 3,733 |
| 100208 | ISOCORD X 10MG | 266 |
| 100216 | DEXAMETASONA SLN INY 8MG/2ML X 10ML | 2,625 |
| 100217 | CLARITYNE JARABE 100 ML 0.1% | 64,037 |
| 100224 | DOXOFILINA TAB 400MG | 2,896 |
| 100225 | MELERIL TABLETA X 25 MG | 612 |
| 100230 | NUTREN DIABETES NUTRICION POLVO X 400GR | 44,363 |
| 100232 | ZETIA TABLETA (EZETIMBIA)X 20MG | 6,215 |
| 100233 | GLUCOBAY TAB 50MG | 1,418 |
| 100238 | CEFTAZIDIMA (FORTUM) SLN INY POLVO 1G | 42,822 |

| | | |
|--------|--|---------|
| 100240 | CLARITROMICINA SUSP POLVO 250MG/5ML X 50ML | 79,995 |
| 100243 | BACTRIM F 800/160 MG TABLETA | 2,660 |
| 100249 | LEVOPRONT JARABE 120 ML VIA ORAL | 25,615 |
| 100250 | MAXITROL SUSPENSION OFTALMICA | 23,625 |
| 100251 | LASILACTON 50 MG/20MG (ESPIRINOLACTONA + FUROSEMIDA) | 3,794 |
| 100252 | TRIDERM CREMA 20 G | 24,990 |
| 100253 | UROXACIN TAB. 200 MG | 7,267 |
| 100254 | GARAMICINA PADS (PARCHE) | 199,572 |
| 100255 | TRIMETOPRIM -SULFAMETOXAZOL SLN INY 80-400MG X 5ML | 24,150 |
| 100267 | TAVANIC X 250 MG TABLETA | 13,611 |
| 100270 | PIPERAZINA JBE 12% X 60ML | 4,385 |
| 100293 | SULFADIAZINA DE PLATA 60G CREMA 1% | 16,170 |
| 100294 | DETRUSITOL TAB 2MG | 4,575 |
| 100295 | AZATIOPRINA TAB 50 MG | 1,743 |
| 100299 | DILTIAZEN TAB 180MG | 2,205 |
| 100316 | PERATIVE X 8 ONZAS | 13,777 |
| 100318 | SULFADIAZINA DE PLATA 100G CREMA 1% | 23,976 |
| 100319 | TILAZEN TAB X 90 | 3,182 |
| 100320 | CETIRIZINA GOTAS | 38,048 |
| 100321 | SHADE- 45 TUBO | 101,304 |
| 100325 | GLUBANCE TAB 500MG | 1,441 |
| 100326 | SULTAMICILINA TAB 750MG | 20,146 |
| 100327 | SULTAMICINA TAB 375 MG | 7,682 |
| 100336 | SULFACETAMIDA X 100MG (BLEF-10) | 18,334 |
| 100340 | LIPOFUNDIN 20% 100ML | 56,490 |
| 100341 | AMINOACIDOS NUTRICION PARENTERAL AL 10% X 100ML | 52,526 |
| 100348 | METOCARBAMOL SLN INY 1G/1ML | 2,100 |
| 100352 | SUCRALFATO TAB 500MG | 318 |
| 100364 | NYTAX SUSPENSION X 60ML | 36,026 |
| 100372 | SEROQUEL X 25 MG | 616 |
| 100373 | ALTRACINE-A UNG OFT 5 G | 28,875 |
| 100374 | LEFLUNOMIDA TAB 20 MG | 4,583 |
| 100376 | FILGASTRIM SLN INY 300MCG/ML | 92,505 |
| 100377 | FLUDROCORTISONA TAB 0.1MG | 1,494 |
| 100379 | BERODUAL INHALADOR | 70,301 |
| 100380 | BUPIVACAINA LEVOGIRA SLN INY 0.75%X10ML | 5,775 |
| 100381 | CIPROFLOXACINA SLN INY 200MG/10ML | 16,800 |
| 100394 | REFRESH GOTAS OFTALM.(CARBOXIMETILCELULOSA) | 27,563 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 100397 | CITRATO DE POTASIO TAB 1.080MG | 2,058 |
| 100398 | CRESTOR TAB 10 MG | 7,420 |
| 100416 | PEPTI JUNIOR NUTRICION POLVO 450GR | 68,398 |
| 100439 | AGUA ESTERIL X 5 ML | 641 |
| 100456 | SOLUCION SALINA 0.9% X 25ML | 2,468 |
| 100457 | SOLUCION SALINA 0.9% X 50ML | 2,960 |
| 100458 | FENOBARBITAL SODICO AMP 200MG/ML | 1,575 |
| 100461 | LEFLUNOMIDA TAB 100 MG | 93,528 |
| 100462 | SURFACTANTE PULMONAR 80MG/ML 1.5ML | 2,310,000 |
| 100463 | SURFACTANTE PULMONAR 80MG/ML X 3 ML | 3,780,000 |
| 100464 | PEN-VEE-K TABLETA POR 500MG | 350 |
| 100465 | TOTAL COMFORT GOTAS X 15ML | 9,088 |
| 100467 | HOMETASYN ADULTO (SPRAY NASAL) | 92,927 |
| 100477 | NEOTIGASON 10 M | 12,250 |
| 100514 | LATANOPROST GOTAS OFTALMICA X 50 mcg x 2.5 ML | 13,334 |
| 100524 | NORALTRON X 5. | 24,206 |
| 100530 | TEOFILINA JARABE 240 ML | 5,190 |
| 100536 | MEDROXIPROGESTERONA 5MG TABLETA | 250 |
| 100540 | GESLUTIN 200MG (PROGESTERONA) | 6,194 |
| 100547 | FENOBARBITAL ELIXIR X 4% DE 120 ML | 6,825 |
| 100552 | VANCOMICINA SLN INY POLVO 500MG | 22,733 |
| 100557 | VALCOTE CAP X 250 | 977 |
| 100558 | EPAMIN TAB X100 | 205 |
| 100559 | ERGOTAMINA TAB 1G | 1,077 |
| 100564 | VALSARTAN X 160MG | 622 |
| 100576 | ERTAPENEM SLN INY POLVO 1G | 133,551 |
| 100579 | DOBUTAMINA-DEXTROSA SLN INY 250MG/250ML | 27,258 |
| 100580 | SPORUM D LOCION | 46,725 |
| 100583 | MESALAZINA TAB 500MG | 7,437 |
| 100584 | GABAPENTIN CAPS 300MG | 573 |
| 100591 | LAMIVUDINAZA-ZIDOVUDINA (COMBIVIR) TAB 150MG-300MG | 18,113 |
| 100593 | EFAVIRENRENZ TAB 600MG | 8,169 |
| 100594 | DESPACILINA PLUS SLN INY 800000UI | 2,835 |
| 100600 | LIDOCAINA SIMPLE 2% X 10ML | 1,029 |
| 100601 | CIPROFLOXACINA SLN INY PREMEZCLADA 250MG/1000ML | 5,983 |
| 100608 | MELOXICAM TAB 7.5MG | 1,890 |
| 100610 | DOPAMINA - DEXTROSA SLN INY 200MG/250ML | 36,015 |
| 100620 | ACICLOVIR SUSP ORAL 200MG/5ML X 90ML | 18,480 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 100621 | LIDOCAINA CON EPINEFRINA 1% X 20ML | 8,019 |
| 100622 | TRAMAL TABLETA X 50MG | 3,126 |
| 100624 | DES Loratadina TAB 5MG | 3,456 |
| 100625 | ISORDIL X 10 MG | 351 |
| 100634 | LEVOSIMENDAN SLN INY 2.5MG/ML X 5 ML | 2,549,083 |
| 100637 | LENIDERM CREMA EMOLIENTE X 280 GR | 55,079 |
| 100639 | BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS SLN INHLADORA | 22,050 |
| 100655 | CIPROFLOXACINA (QUINOPROM)GOTAS | 19,968 |
| 100666 | LIDOCAINA 1% SIMPLE X 10ML | 4,324 |
| 100667 | EUTHYROX 100MG | 415 |
| 100678 | AMINOACIDOS NUTRICION PARENTERAL AL 10% X 250 ML | 69,077 |
| 100685 | MOXIFLOXACINO (AVELOX) 400MG/250ML | 101,552 |
| 100686 | BUPIVACAINA 0.5% C.E. X 10 ML | 5,460 |
| 100705 | IPRATROPIO BROMURO AEROSOL DOSIFICADOR X 0.02MG | 42,840 |
| 100708 | TYGECICLINA SLN INY POLVO 50MG | 114,216 |
| 100715 | ITRACONAZOL TAB 100MG | 3,896 |
| 100759 | PENTOXIFILINA 100MG/5ML | 4,139 |
| 100764 | PREDNISOLONA TAB 50MG | 1,050 |
| 100767 | SURFACTANTE PULMONAR SUSP. INTRATRAQUEAL 25MGX8ML | 1,680,000 |
| 100768 | SURFACTANTE PULMONAR SUSP. INTRATRAQUEAL X 4 ML | 984,953 |
| 100769 | OXIBUTUNINA TAB 5MG | 1,004 |
| 100770 | MADOPAR TAB 250 MG | 5,069 |
| 100772 | MEBUCAINA TAB | 567 |
| 100775 | NISTATINA-ÓXIDO DE ZINC CREMA TUBO X 30GR | 10,587 |
| 100776 | INDOMETACINA SLN INY POLVO 1MG | 196,140 |
| 100785 | UROMIRON S/N INY 65/20ML | 50,736 |
| 100787 | PROMIL NUTRICION POLVO X 900G | 48,686 |
| 100788 | NEUROBION AMPOLLA | 9,555 |
| 100791 | HIOSCINA N/BUTIL BROMURO/ACETAMINOFEN TAB 10/500MG | 704 |
| 100792 | CELEST CRONOD X 1ML | 21,000 |
| 100793 | INSULINA CRISTALINA SLN INY 100UI/ML X 10ML | 42,105 |
| 100794 | INSULINA NPH SLN INY 100UI/ML X 10ML | 61,530 |
| 100797 | JEVITY X 1500 ML | 38,220 |
| 100804 | METOCLOPRAMIDA GOTAS ORALES 4MG/ML X 30ML | 10,290 |
| 100821 | CLONAZEPAM AMP 1MG/ML | 24,045 |
| 100963 | CELECOXIB X 200 MG TABLETA | 2,415 |
| 100964 | LYRICA X75MG TABLETA | 2,161 |
| 100969 | VENTILAN INHALADOR X 200 DOSIS | 20,300 |



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| | | |
|--------|--|---------|
| 100993 | PEPTAMEN JUNIOR LIQUIDO X 250ML | 68,355 |
| 100999 | VACUNA NEUMOCOCICA JERINGA PRECARGADA 0.5ML | 100,485 |
| 101006 | BUDESONIDA SUSP NEBULIZADORA 0.5MG/ML X 2ML | 110,460 |
| 101009 | BENADRYL JARABE X 240ML | 14,613 |
| 101010 | HIDROXICINA JARABE X 120 ML | 6,720 |
| 102000 | SEROQUEL X 200 MG TABLETA | 4,926 |
| 102001 | CLORHIDRATO DE DORZORLAMIDA+TIMOLOL (COSOPT) | 118,532 |
| 102006 | TRIFLUOPERAZINA TAB 5MG | 420 |
| 102202 | BENADRYL CAPS 50MG | 158 |
| 102203 | PROVASTATINA X 20 MG TABLETA | 7,035 |
| 102205 | ACECLOFENACO 1.5 G CREMA | 55,073 |
| 102206 | TERAZOSIN 5 MG (HYTRIN) | 5,198 |
| 107100 | ZITROMAX TABLETA X 500 MG | 21,112 |
| 108901 | ALOPURINOL TAB 100MG | 326 |
| 109081 | PROTEINAS+CARBOHIDRATOS+VIT CON BAJO RESIDUO X 150 | 52,185 |
| 109889 | FELDENE GEL X 30 GR | 26,526 |
| 109891 | SULFATO FERROSO SLN ORAL X 30ML | 16,800 |
| 109899 | TRAVAD ORAL X 133ML | 12,327 |
| 200009 | LEPONEX TABLETA X 25 MG | 2,260 |
| 200014 | TIOPENTAL SLN INY POLVO 1G | 15,750 |
| 200100 | PEPTAMEN LIQUIDO ADULTO LATA X 250ML | 22,591 |
| 200105 | KENACORT SLN INY 40MG/ML | 14,459 |
| 200111 | PEPTAMEN LIQUIDO ADULTO BOLSA X 1000ML | 92,204 |
| 200113 | HIERRO PARENTERAL 100MG/5ML | 71,505 |
| 200120 | ISODINE BUCOFARINGEO X 120ML | 5,582 |
| 200127 | INSULINA GLARGINA S/N INY 100UI/ML X 10ML | 224,280 |
| 200137 | SYMBICORT TURBUHALLER X 320 GR X 60 DOSIS UN | 273,870 |
| 200140 | POSTURE D TAB | 1,293 |
| 200163 | MICOFENOLATO TAB 500MG | 4,903 |
| 200164 | CICLOFOSFAMIDA TAB 50MG | 1,088 |
| 200176 | FENTETRAMINA GRAGEA 40MG | 540 |
| 200181 | ADALT. OROS CM X 16 (AGALAX CRUZ) | 7,403 |
| 200182 | MUXOL JBE X 120ML | 20,106 |
| 200183 | LINEZOLID SLN INY 2MG/ML X 300ML | 125,844 |
| 200193 | ZIDOVUDINA SLN ORAL 50ML/5ML X 100ML | 56,000 |
| 200194 | DALTEPARINA JERINGA PRECARGADA 2500/0.2ML | 19,719 |
| 200197 | DALTEPARINA JERINGA PRECARGADA 5000U.I./0.2ML | 26,880 |
| 200201 | LOUTEN GOTAS OFTALMICAS | 95,373 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 200206 | ZIDOVUDINA JBE 10MG/ML X 240ML | 161,910 |
| 200207 | LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% X 50ML | 7,419 |
| 200209 | GANCICLOVIR S/N INY POLVO X 500MG | 378,000 |
| 200211 | ZINNAT X 250 SUSPENSION | 89,775 |
| 200213 | INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA HEPATITIS B SLN INY 10% X 2ML | 1,073,294 |
| 200221 | ALERGET GOTAS X 15 ML | 38,850 |
| 200227 | CITICOLINA SLN INY 500MG/4ML | 28,140 |
| 200231 | TEOFILINA CAP X 125 MG | 721 |
| 200261 | SINAGIS SLN INY POLVO 100MG | 4,843,974 |
| 200266 | ONDASETRON SLN INY 8MG/4ML | 13,272 |
| 200274 | NEVIRAPINA TAB 200MG | 5,040 |
| 200275 | NEVIRAPINA SUSP ORAL X 100ML | 92,190 |
| 200276 | ZIDOVUDINA SLN INY 200MG/20ML | 67,620 |
| 200280 | PROPILOTIURACILO TAB 50MG | 378 |
| 200296 | REMIFENTANIL SLN INY POLVO 2MG | 54,600 |
| 200298 | CARBAMAZEPINA 400 MG | 48 |
| 200303 | KLEAN PREP | 18,978 |
| 200310 | SULFATO FERROSO TAB 300MG | 100 |
| 200333 | POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAMETASONA | 2,458 |
| 200354 | NEVIRAPINE SUSP 50MG/5ML X 25ML | 383,250 |
| 200362 | BECLOMETASONA ACUOSO NASAL | 13,814 |
| 200370 | LABETALOL (TRANDATE) SLN INY 100MG/20ML | 82,320 |
| 200381 | MOXIFLOXACINA TAB 400MG | 14,132 |
| 200382 | INMUNOGLOBULINA (IGG) 2.5 mg | 320,175 |
| 200383 | POLIMIXINA B SLN INY POLVO 500.000 U.I | 109,200 |
| 200386 | AMIKACINA SLN INY 100MG/2ML (AMIKIN) | 12,075 |
| 200412 | BENZOATO DE BENCILO LOCION TOPICA 3.0% X 120 ML | 6,873 |
| 200425 | ENSOY PROTEINA | 47,747 |
| 200437 | INSULINA GLUSINA SLN INY 100UI/ML X 10ML | 110,637 |
| 200468 | CITICOLINA TAB 500MG | 12,674 |
| 200472 | BERIGLOBINA SLN INY X 5ML | 168,919 |
| 200481 | METROTEXATE SLN INY 50MG/5ML | 16,097 |
| 200482 | FOLINATO DE CALCIO 50MG/5ML | 23,520 |
| 200530 | ALBUMINA HUMANA SLN INY 25% X 50 ML | 163,800 |
| 200552 | ZIDOVUDINA JARABE 10MG/ML 120ML | 36,692 |
| 200692 | POLIMIXINA E (COLISTINA 150MG VIAL IM-IV) | 161,700 |
| 200708 | SURFACTANTE PULMONAR(ALVEOFAC 50MG)VIAL | 661,500 |
| 200709 | INMUNOGLOBULINA (IGG,IGM,IGA) | 3,393,600 |

| | | |
|--------|---|---------|
| 200718 | FOSFATO DE POTASIO VIAL 15ML IV(66MEQ DE K) | 21,840 |
| 200752 | SULBACTAM/CEFOPERAZONA VIAL 1.5 G | 201,390 |
| 200759 | GENTAMICINA/BETAMETASONA (GARASONE)SLN OFTALMICA*10ML | 36,120 |
| 200760 | RESINCALCIO POLVO TARRO X 400 GR | 163,800 |
| 200762 | DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 120ML | 1,344 |
| 200848 | AMIKACINA SLN INY 100MG/1ML | 3,150 |
| 200877 | DESMOPRESINA 15 MCG/ML AMP (OCTOSTIM) | 186,991 |
| 200878 | UREADERM LACTATO 5% LOCION | 67,956 |
| 200883 | DOMPERIDONA SUSP X 60ML | 4,704 |
| 200884 | GENTAMICINA SULFATO UNGUENTO | 14,280 |
| 200921 | KETOTIFENO OFTALMICO 5ML | 55,666 |
| 200928 | MEMANTINA CLORHIDRATO TAB 10MG | 1,491 |
| 200937 | TIOTROPIO MONOHIDRATO BROMURO | 3,443 |
| 200977 | MOXIFLOXACINA 0.5% GOTAS X 5ML | 17,782 |
| 200985 | PREDNISOLONA 1% GOTAS X 5 ML | 38,168 |
| 200986 | FENILEFRINA 2.5% X 5ML GOTAS | 23,205 |
| 201005 | ETANERCEPT JERINGA PRELLENADA SOLUCION INYECTABLE 50 MG | 573,266 |
| 201010 | ACIDO TRANEXANICO AMP 0.1G/5ML | 6,391 |
| 201027 | BARIUM SULFATO PARA SUSPENSION | 68,250 |
| 201048 | HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2%X2ML | 44,835 |
| 201049 | ALMIPRO 500MG | 27,143 |
| 201050 | JEVITY X 500 ML | 23,625 |
| 201051 | MULTIVITAMINAS + MINERALES GRAGEA | 5,072 |
| 201053 | SILDENAFIL TAB X 50MG | 2,512 |
| 201094 | PRALIDOXIME POLVO PARA RECONSTRUIR X 200 MG | 506,415 |
| 201108 | PAMOATO PIRANTEL SUSX 15 ML | 2,541 |
| 201109 | VITAMINA A CAPS X 50UI | 179 |
| 201110 | AMOXACILINA X 250MG X 45 ML | 2,375 |
| 201111 | ISOPTO CARPINA GOTAS X 15ML | 16,538 |
| 201119 | FONDAPARINOX SODICO 2.5 MG | 17,968 |
| 201124 | DORIPENEM 500 MG AMP | 72,450 |
| 201126 | HEPARINA BPM (BEMIPARINA 3500 UI) | 14,742 |
| 201153 | DIETAVIT POLVO LATA X 150GR | 33,613 |
| 201154 | YODOPOVIDONA GOTAS X 15 ML (OQ SEPTIC) | 42,162 |
| 201155 | NUTREN JUNIOR LIQ X 250 ML | 9,319 |
| 201159 | DAPTOMICINA 350MG/10ML SLN INY (CUBICIN) | 305,760 |
| 201161 | IBUPROFENO SLN INY 5MG/ML (PEDEA) | 831,968 |
| 201162 | MOSAPRIDE TAB 5MG (RELUCIL) | 4,128 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 201164 | LOSEC TAB 10 MG | 7,093 |
| 201165 | CASPOFUNGINA SLN INY POLVO 70MG | 923,861 |
| 201178 | LYRICA TAB 150 MG | 4,322 |
| 201179 | TRAMADOL TAB 100MG | 11,278 |
| 201180 | ARCOXIA TAB 120 MG | 7,784 |
| 201185 | TIBOLONA TAB 2.5 MG | 4,425 |
| 201192 | ANIDULAFUNGINA SLN INY POLVO 100MG(ECALTA) | 1,197,158 |
| 201197 | ENTEROGERMINA SUSP ORAL X 5 ML | 3,808 |
| 201198 | ESPIRAMICINA TABLETA 3 M.U.I. | 10,238 |
| 201203 | OSMOTEAR GOTAS X 15 ML | 6,143 |
| 201217 | SULTAMICINA SUSP ORAL POLVO 250MG/5ML FC X 60 ML | 109,374 |
| 201254 | AA+GLUC+ELECTR OLICLINOMEL X 2000ML | 286,650 |
| 201255 | AA+GLUC+ELECTR OLICLINOMEL X 1000ML | 221,130 |
| 201261 | FOLINATO DE CALCIO TAB 15 MG | 3,062 |
| 201262 | DIVALPROATO DE SODIO VIAL 500MG/5ML | 54,160 |
| 201280 | FOSFATO DE SODIO 216MG/ML X 20ML | 12,852 |
| 201289 | SALES DE REHIDRATACION ORAL | 355 |
| 201290 | I.ATROPINA SLN OFTALMICA 10MG/1ML-1% | 20,066 |
| 201291 | ISOPTO MAXIDEX SLN OFTALMICA | 34,808 |
| 201299 | GLICEROFOSFATO SODICO SLN INY 216MG/ML/20ML | 13,923 |
| 201300 | ACETIL COLINA LIOFILIZADO (OQ-MIOT)20MG/100MLEQ SL | 33,392 |
| 201301 | KETAMINA SLN INY 500MG/10ML | 9,122 |
| 201303 | CILOSTAZOL TAB 50MG | 761 |
| 201316 | ACYCLOVIR UNGUENTO OFTALMICO 3%/10G | 8,845 |
| 201317 | VITAMINA K SLN INY 1MG/0.5 ML | 1,389 |
| 201319 | GLUCERNA SR LATA X 400GR | 46,142 |
| 201320 | ENSOY DIABETES LATA X 400GR | 32,596 |
| 201324 | ESTREPTOQUINASA SLN INY POLVO 1500000 | 1,499,768 |
| 201326 | ALPROSTADIL SLN INY 20MCG/1ML | 214,814 |
| 201352 | ACETIL COLINA | 9,996 |
| 201353 | AMINOACIDOS/GLICEROL SLN INY 3+3%1000ML | 92,925 |
| 201354 | GLUCAGON SLN INY 1MG/ML | 150,695 |
| 201356 | PIRIMETAMINA TAB 25MG | 2,751 |
| 201368 | PIRIDOXINA TAB 50MG | 193 |
| 201374 | HEPARINA BPM (BEMIPARINA 2500 UI) | 7,560 |
| 201377 | HEPA-MERZ (L-ORNITINA-L-ASOARTATO)GRANULOS P/RECONSTRUIR | 11,064 |
| 201390 | SUGAMMADEX 100MG/ML SLN INY | 367,463 |
| 201393 | CICLOFOSFAMIDA SLN INY 500MG | 31,122 |



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| | | |
|---------|---|-----------|
| 201399 | ROSUVASTATINA TAB 20MG | 14,840 |
| 201407 | AMLODIPINO BESILATO+VALSARTAN TAB 5MG | 6,502 |
| 201420 | MEROPENEM 500MG POLVO P/INYECCION | 54,674 |
| 201439 | INMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITIS B SLN INY 50MG/ML/10ML | 4,314,613 |
| 201445 | LEVONOGESTREL TABLETA 1.5MG | 16,456 |
| 201459 | RIFAXIMINA TAB 200MG | 2,753 |
| 201462 | MERONEM SLN INY POLVO 1G | 162,888 |
| 201468 | POLIMIXINA E (COLISTINA 100MG/2ML VIAL IM-IV) | 219,240 |
| 201469 | TERLIPRESINA ACETATO 1MG SLN INY | 143,640 |
| 201480 | BRIMONIDINA+TIMOLOL (0.2%+0.5) SLN OFTALMICA | 72,905 |
| 201488 | ACTIVADOR TISULAR(ALTEPLASA)POLVO 50MG/50ML | 3,037,006 |
| 201505 | RIVASTIGMINA BASE LIBERACION INVIVO 4.5MG/ | 3,958 |
| 201516 | CEFOPERAZONA + SULBACTAM VIAL 2 G | 66,150 |
| 201533 | ILOPROST TROMETAMOL 20 MCG/ML /2ML | 69,595 |
| 201540 | VACUNA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE VIAL SLN INY 50MCG | 88,200 |
| 201541 | METOPROLOL SUCCINATO TAB 25MG | 3,905 |
| 201542 | METOPROLOL SUCCINATO TAB 50MG | 2,591 |
| 201548 | MULTI-12/K1 PEDIATRICO | 180,810 |
| 201757 | LAMOTRIGINA TABLETA 25MG | 511 |
| 201785 | VORICONAZOL POLVO LIOFILIZADO 200MG | 193,068 |
| 201822 | CICLOSPORINA 50MG CAPSULA | 2,586 |
| 220413 | ADENOSINA SLN INY 6MG/2ML | 122,121 |
| 1005011 | DOMEBORO 2.2 G SOBRE | 819 |
| 1006077 | PROPAFENONA TAB 150MG | 3,410 |

4.10. INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.

| CODIGO | DESCRIPCION | TARIFA |
|--------|---|---------|
| 201661 | APOSITO ANTIMICROBIANO C/IMPREGNACION ARGENTICA | 30,047 |
| 6183 | AGUJA DESECHABLE # 10 | 146 |
| 114 | AGUJA DESECHABLE No. 27G X 1/2 | 158 |
| 10508 | HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO CON VENTURY | 42,263 |
| 571 | AGUJA DESECHABLE No. 24G X 1 | 200 |
| 102204 | AGUJA DESECHABLE No. 28 X 1/2 | 200 |
| 111 | AGUJA DESECHABLE No. 22G X 1 | 210 |
| 113 | AGUJA DESECHABLE No. 25G X 5/8 | 210 |
| 201369 | RECOLECTOR DE ORINA UROCONDON | 8,663 |
| 202424 | ASA DE UROLOGIA PARA CAUTERIZACION | 240,000 |

| | | |
|--------|---------------------------------------|---------|
| 110 | AGUJA DESECHABLE No. 21G X 1 1/2 | 215 |
| 109 | AGUJA DESECHABLE No. 20G X 1 1/2 | 217 |
| 097 | AGUJA DESECHABLE No. 19G X 1 1/2 | 221 |
| 112 | AGUJA DESECHABLE No. 23G X 1 1/2 | 242 |
| 127 | AGUJA DESECHABLE No. 26G X 1/2 | 242 |
| 6060 | AGUJA DESECHABLE No. 30G X 1/2 | 263 |
| 105 | AGUJA DESECHABLE No. 18G X 1 1/2 | 290 |
| 362 | SAFIL 1 HS375 | 11,324 |
| 4 | TUBO EN T | 6,056 |
| 6329 | TUBO EN T LATEX No. 10 | 12,285 |
| 100357 | SET PARA PERFUSOR 50ML REF: 8728828 | 40,950 |
| 928 | HOJA DE BISTURÍ No. 11 | 504 |
| 929 | HOJA DE BISTURÍ No. 12 | 504 |
| 908 | HOJA DE BISTURÍ No. 15 | 504 |
| 930 | HOJA DE BISTURÍ No. 20 | 504 |
| 6089 | HOJA DE BISTURÍ No. 22 | 504 |
| 6319 | HOJAS DE MINIBISTURI CAJA X 100 | 191 |
| 910 | HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO | 22,050 |
| 200421 | MASCARA DE AEROSOL-TERAPIA PEDIATRICA | 5,093 |
| 6369 | SUTURA PDS 0 Z334H | 5,544 |
| 201456 | CATETER SUCCION 40CM 12FR | 2,168 |
| 404 | JERINGA DESECHABLE 60 CC | 3,885 |
| 405 | JERINGA PARA INSULINA | 1,019 |
| 400 | JERINGA DESECHABLE 3 CC | 630 |
| 201332 | KIT DE GASTROSTOMIA PERCUTANEO 20 FR | 764,400 |
| 968 | MARQUILLA RECIEN NACIDO NINO/NINA | 588 |
| 2979 | ETHIBON 0 424 | 8,906 |
| 751 | SONDA NELATON No. 20 | 2,289 |
| 401 | JERINGA DESECHABLE 5 CC | 683 |
| 750 | SONDA NELATON No. 18 | 1,743 |
| 201097 | BOLSA DE COLOSTOMIA 45MM | 17,535 |
| 705 | SONDA NELATON No. 16 | 1,208 |
| 704 | SONDA NELATON No. 14 | 1,323 |
| 200173 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION FRESENIUS | 39,480 |
| 702 | SONDA NELATON No. 10 | 1,449 |
| 3020 | VENDA ALGODON 5 X 5 YARDAS | 3,360 |
| 507 | EQUIPO PERICRANEAL AGUJA No. 21 | 1,680 |
| 703 | SONDA NELATON No. 12 | 1,386 |

| | | |
|--------|--|---------|
| 2605 | CATETER TERMODILUSOR DE 5 VIAS 7.5 FR(INACTIVO) | 430,500 |
| 402 | JERINGA DESECHABLE 10 CC | 1,008 |
| 508 | EQUIPO PERICRANEAL AGUJA No. 23 | 1,680 |
| 100774 | EQUIPO SET DIAL A FLO | 42,840 |
| 963 | EQUIPO Y TUR PARA IRRIGACIÓN | 36,330 |
| 100798 | SONDA PARA SUCCIÓN CON CONTROL DE FLUJO 5 FR | 3,738 |
| 510 | EQUIPO PERICRANEAL # 25 | 1,481 |
| 506 | EQUIPO PERICRANEAL AGUJA No. 19 | 1,680 |
| 2925 | CORPALENE 4/O | 6,563 |
| 201059 | TEJIDO 1/4 ESCLERA | 94,080 |
| 3019 | VENDA ALGODON 4 X 5 YARDAS | 2,657 |
| 201458 | CATETER SUCCION 40CM 16FR | 2,168 |
| 201453 | CATETER SUCCION 40CM 6 FR | 1,594 |
| 201454 | CATETER SUCCION 40CM 8 FR | 2,168 |
| 100732 | CATETER UMBILICAL No. 2.5 FR | 40,950 |
| 6322 | SONDA SUCCION PARA CONTROL DE FLUJO # 12 | 614 |
| 3024 | VENDA DE GASA 6X5 | 3,167 |
| 727 | SONDA LEVIN No. 10 | 8,400 |
| 201455 | CATETER SUCCION 40CM 10FR | 2,495 |
| 6328 | TUBO RECTAL No.34 | 2,418 |
| 6071 | TUBO TORAX No. 14 | 3,864 |
| 201457 | CATETER SUCCION 40CM 14FR | 2,168 |
| 3008 | VENDA DELTALIT 3X4 | 42,070 |
| 728 | SONDA LEVIN No. 12 | 2,898 |
| 3021 | VENDA ALGODON 6 X 5 YARDAS | 3,780 |
| 731 | SONDA LEVIN No. 16 | 3,675 |
| 730 | SONDA LEVIN No. 18 | 3,885 |
| 100765 | MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO | 17,430 |
| 3006 | VENDA ELASTICA 5 X 5 YARDAS | 4,830 |
| 201036 | ADAPTADOR MACHO MACHO | 3,011 |
| 3025 | VENDA DELTA-ROLL | 9,453 |
| 1954 | EQUIPO NITROGLICERINA ABBOT | 62,545 |
| 6070 | TUBO TORAX No. 16 | 8,453 |
| 201302 | CATETER MULTIPROPOSITO SKATER 10FR | 458,640 |
| 1769 | CATETER P/TERMODILUCIÓN SWAN GANZ 7-7.5-8-8.5 FR | 425,250 |
| 3096 | VENDA DE GASA | 2,297 |
| 403 | JERINGA DESECHABLE 20 CC | 1,323 |
| 6346 | CATGUT SIMPLE 2/0 C/A 863 | 39,060 |

| | | |
|--------|--|---------|
| 100599 | SONDA LEVIN No. 20 | 4,305 |
| 6171 | SUTURA NYLON 9-0(1943) | 7,833 |
| 755 | TUBO TORAX # 10 | 3,255 |
| 2034 | EQUIPO NUTRICION ENTERAL FLEXIFLO | 17,500 |
| 3023 | VENDA DE GASA 5X5 | 2,644 |
| 6179 | TUBO TORAX No. 18 | 4,589 |
| 201629 | KIT DE CPAP BURBUJA | 309,392 |
| 1770 | KIT INTRO SWAN GANZ 1350BP 8.5F | 276,288 |
| 067 | SONDA NASOGASTRICA PUNTA DE TUNGSTENO 08FR | 155,400 |
| 747 | SONDA FOLEY 2 VIAS No. 22 FR | 9,345 |
| 321 | SONDA FOLEY 3 VIAS No. 20 FR X 30 CC | 11,025 |
| 100486 | JERINGA DESECHABLE # 60 SIN ROSCA 3P SIN AGUJA | 3,510 |
| 296 | SONDA NASOGASTRICA PUNTA DE TUNGSTENO 12FR | 157,500 |
| 200431 | CATETER INTRAVENOSO CON LLAVE 18G(INACTIVO) | 3,324 |
| 3007 | VENDA ELASTICA 6 X 5 YARDAS | 5,355 |
| 726 | SONDA LEVIN No. 08 | 2,657 |
| 201221 | FLEBOEXTRACTOR DESECHABLE | 112,350 |
| 200432 | CATETER INTRAVENOSO CON LLAVE 20G(INACTIVO) | 3,324 |
| 1929 | MANGUERA CONDUCTIVA DE OXIGENO | 40,244 |
| 732 | TUBO TORAX No. 22 | 6,038 |
| 700 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 10 | 9,450 |
| 205 | CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4 | 4,505 |
| 1317 | DRENES PEN-ROSE 1/4 X 18 | 40,898 |
| 200241 | DUODERM 10 X 10 CM | 14,595 |
| 725 | SONDA LEVIN No. 06 | 2,310 |
| 6110 | VENDA YESO 2X5 | 4,900 |
| 1867 | NARIZ DE CAMELLO ADULTO | 28,350 |
| 100709 | NARIZ DE CAMELLO NEONATAL MOD. AQUA+N | 27,405 |
| 201244 | CUCHILLA PARA CRANEOTOMO | 230,064 |
| 3001 | VENDA YESO 4 X 5 YARDAS | 13,860 |
| 959 | CANULA NASAL OXÍGENO PEDIÁTRICA | 9,818 |
| 746 | SONDA FOLEY No. 18 | 4,961 |
| 706 | SONDA FOLEY No. 20 | 4,961 |
| 707 | SONDA FOLEY No. 24 | 9,555 |
| 759 | SONDA FOLEY TRES VIAS #18 | 15,652 |
| 502 | EQUIPO MACROGOTEO | 3,255 |
| 6378 | SUTURA SAFIL 4-0 | 5,075 |
| 6178 | SUTURA TI-CRON 2831-13 | 8,960 |

| | | |
|--------|---------------------------------------|---------|
| 6177 | SUTURA TI-CRON 3160-21 | 8,960 |
| 100417 | TEGADERM 10CM X 12CM (OPSITE) | 7,140 |
| 100766 | MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA | 24,360 |
| 988 | CANULA TRAQUEOSTOMIA 7.5 | 82,650 |
| 204 | CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 | 4,410 |
| 3000 | VENDA YESO 3 X 5 YARDAS | 9,135 |
| 733 | TUBO TORAX No. 24 | 6,762 |
| 745 | SONDA FOLEY No. 16 | 4,961 |
| 2981 | CORPASEDA 3/0 | 4,893 |
| 203 | CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4 | 4,725 |
| 6121 | SUTURA PDS 2-0 | 5,544 |
| 6370 | SUTURA PDS 4-0 Z422 | 5,544 |
| 6371 | SUTURA PDS 4-0 Z494G | 5,544 |
| 6372 | SUTURA PDS 4-0 Z848 | 5,544 |
| 6123 | SUTURA PDS 5-0 | 5,544 |
| 6373 | SUTURA PDS 5-0 495G | 5,544 |
| 6119 | SUTURA PDS 0 | 5,579 |
| 6374 | SUTURA PROMILENE 2/0 | 5,544 |
| 6375 | SUTURA SAFIL 0 | 5,075 |
| 4529 | SUTURAS PDS II 4-0 Z422H | 5,579 |
| 6122 | SUTURA PDS 4-0 | 5,544 |
| 6176 | SUTURA PROMILENE USP 2/0 HR375 | 8,960 |
| 4194 | SUTURAS PDS II 4-0 Z4946 | 5,579 |
| 818 | SUTURAS PDS II 5-0 Z495G | 10,500 |
| 4367 | SUTURAS PDS II OZ 334H | 5,579 |
| 501 | TAPON VENOSO | 2,100 |
| 100727 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.0 S.B. | 7,823 |
| 734 | TUBO TORAX No. 26 | 7,119 |
| 6330 | TUBO EN T LATEX No. 12 | 13,335 |
| 716 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.5 C.B. | 10,815 |
| 6068 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 8 | 3,993 |
| 202 | CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4 | 5,271 |
| 2627 | ELECTRODO TEMPORAL 6 FR | 455,000 |
| 6067 | SONDA FOLEY 2 VIAS # 6 | 3,993 |
| 100160 | COTONOIDE 1 X 1 | 17,435 |
| 2952 | ETHILON 6/0 160 | 12,949 |
| 2908 | SEDA 0 S.A 86T | 17,850 |
| 2963 | SEDA 4/0 831 | 7,833 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 100353 | SET PARA PERFUSOR 20ML REF: 8728844 | 35,595 |
| 2913 | CATGUT CROMADO 0 812 | 7,665 |
| 735 | TUBO TORAX No. 28 | 7,350 |
| 736 | TUBO TORAX No. 30 | 9,419 |
| 922 | CANULA NASAL OXÍGENO ADULTO | 4,935 |
| 201193 | CANULA NASAL OXIGENO NEONATAL | 5,149 |
| 737 | TUBO TORAX No. 32 | 9,870 |
| 303 | ETHIBON EXCEL 0 CX74T | 8,453 |
| 4339 | ETHIBOND (CX74T)42 | 10,500 |
| 4797 | ETHIBOND 2-0 X833 | 10,500 |
| 6169 | ETHILON 1 (830H) | 10,500 |
| 2906 | ETHILON 10/0 PIEL | 82,304 |
| 711 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.0 C.B. | 11,235 |
| 100504 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 02 | 159,600 |
| 6333 | CATGUT CROMADO 0 C/A 476 | 17,850 |
| 100728 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.5 S.B. | 6,090 |
| 6185 | SEDA 0 K834H-ETHICON | 11,445 |
| 109007 | SEDA 4/0 S.A 83T | 13,020 |
| 6120 | SUTURA PDS 11 | 5,579 |
| 714 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.5 C.B. | 9,030 |
| 100422 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 2 | 7,980 |
| 10594 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 4 | 7,980 |
| 6316 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 5 | 8,610 |
| 6317 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 6 | 8,715 |
| 100528 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.5 S.B. | 6,038 |
| 100382 | EQUIPO CYSTOFLO PEDIATRICO (500 ML)(INACTIVO) | 11,865 |
| 713 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.0 C.B. | 7,849 |
| 2998 | SEDA 5/0 182 | 9,660 |
| 201118 | MALLA PELVICA POSTERIOR PROLIFIT | 3,598,560 |
| 729 | SONDA LEVIN No. 14 | 2,940 |
| 6356 | ETHIBOND 0 CARDIOVASCULAR | 7,437 |
| 6069 | TUBO TORAX No. 20 | 5,434 |
| 6318 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 7 | 11,025 |
| 2907 | SEDA 0 424 | 7,833 |
| 1146 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 8 | 7,350 |
| 100726 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5 S.B. | 11,025 |
| 100597 | VICRYL 4/0 122 | 17,115 |
| 6114 | ETHIBON 4/0 | 7,437 |



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| | | |
|--------|---------------------------------------|---------|
| 2903 | PROLENE 3/0 8522H | 30,240 |
| 6360 | ETHILON 4/0 699 | 9,030 |
| 2951 | ETHILON 5/0 14501 | 6,633 |
| 2992 | ETHILON 9/0 7717 | 100,695 |
| 201127 | EXTENSION MONITOREO PRESION REF 1283 | 4,431 |
| 6912 | EXTENSION SET DIAL A FLOW | 30,345 |
| 6377 | SUTURA SAFIL 2-0 095 | 5,075 |
| 4268 | SUTURAS PDS 2-0 VIOLET 11U | 5,544 |
| 4487 | SUTURAS PDS II 4-0 Z 848 | 5,579 |
| 758 | SONDA EN T #12 | 25,452 |
| 4104 | SONDA ENDOTRAQUEAL # 6.5 | 6,528 |
| 6362 | ETHILON 5/0 698 | 9,030 |
| 6117 | ETHILON 8/0 | 8,960 |
| 200115 | MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA | 13,125 |
| 715 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.0 C.B. | 10,185 |
| 3002 | VENDA YESO 5 X 5 YARDAS | 15,225 |
| 2944 | CATGUT SIMPLE 2/0 G323T | 16,275 |
| 748 | SONDA FOLEY 3 VIAS No. 22 FR | 11,025 |
| 738 | TUBO TORAX No. 34 | 10,080 |
| 100423 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 3 | 7,980 |
| 63122 | TUBO EN T LATEX No. 20 | 12,285 |
| 3005 | VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS | 4,410 |
| 2939 | CATGUT CROMADO 4/0 793 | 47,880 |
| 2930 | CATGUT CROMADO 3/0 122 | 14,070 |
| 10331 | SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 14 (INACTIVO) | 4,725 |
| 6385 | VICRYL 3/0 J345H | 8,750 |
| 2927 | VICRYL 3-0 J311H ETHICON | 19,425 |
| 2964 | SEDA 6/0 639T | 20,370 |
| 2910 | SEDA 3/0 84 | 6,633 |
| 2969 | SEDA 4/0 871 | 8,226 |
| 744 | SONDA FOLEY No. 14 | 4,961 |
| 201307 | CANULA TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA NO. 7 | 696,696 |
| 739 | TUBO TORAX No. 36 | 10,710 |
| 722 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 9.0 C.B. | 10,185 |
| 752 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 9.5 C.B. | 10,868 |
| 6345 | CATGUT CROMADO 6/0 797 | 10,028 |
| 3043 | CATGUT SIMPLE 1-0 845 | 3,675 |
| 6188 | CATGUT CROMADO 3-0 U204T ETHIC | 15,960 |

| | | |
|--------|-----------------------------------|-----------|
| 6325 | TUBO RECTAL No 22 | 2,418 |
| 200297 | VALVULA DE DERIVACION VENTRICULAR | 5,769,540 |
| 2911 | SEDA 3/0 832 | 11,235 |
| 717 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.0 C.B. | 12,075 |
| 1172 | TUBO PRESION ARTERIAL No. 12 | 10,080 |
| 6386 | VICRYL 3/0 442 | 9,555 |
| 201046 | LENTE CAMARA ANTERIOR 18.00 DP | 72,765 |
| 6163 | VICRYL 2-0(J340H) | 17,780 |
| 6337 | CATGUT CROMADO 0 120 | 10,500 |
| 2984 | CATGUT CROMADO 0 47G | 22,050 |
| 6339 | CATGUT CROMADO 0 583 | 6,701 |
| 2988 | CATGUT CROMADO 0 924 | 15,540 |
| 6336 | CATGUT CROMADO 0 N679 | 10,500 |
| 2934 | CATGUT CROMADO 1 925 | 15,540 |
| 6340 | CATGUT CROMADO 1 G 125 | 13,860 |
| 2914 | CATGUT SIMPLE 2/0 843 | 9,153 |
| 6348 | CATGUT SIMPLE 4/0 821H | 10,500 |
| 2904 | CATGUT SIMPLE 4/0 H121T | 15,645 |
| 4437 | CATGUT SIMPLE 4-0 (H821T) 4 | 10,500 |
| 6350 | CATGUT SIMPLE 5/0 1915G | 10,500 |
| 6351 | CATGUT SIMPLE 5/0 H120T | 10,500 |
| 4337 | CATGUT SIMPLE 5-0(19156) | 10,500 |
| 4287 | CATGUT SIMPLE 5-0(6866) | 10,500 |
| 4445 | CATGUT SIMPLE 5-0(H820T)15 | 10,500 |
| 6113 | CATGUT SIMPLE 6/0 | 10,500 |
| 6352 | CATGUT SIMPLE 6/0 1916 | 10,500 |
| 100115 | CERA PARA HUESO | 23,625 |
| 100615 | CERTOPIX DUO PAED S 408 | 168,210 |
| 2948 | ETHIBOND 2/0 411 | 14,070 |
| 6358 | ETHIBOND 6/0 CARDIOVASCULAR | 7,437 |
| 100324 | ETHILON 10-0 7718G | 68,250 |
| 6376 | SUUTRA SAFIL 2-0 595 | 5,075 |
| 6326 | TUBO RECTAL No.24 | 3,743 |
| 2985 | SEDA 2/0 S.A 85T | 14,700 |
| 200973 | VALVULA DE HAKIM AUTOPROGRAMABLE | 6,334,176 |
| 718 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.5 C.B. | 12,285 |
| 1173 | TUBO PRESION ARTERIAL No. 24 | 10,500 |
| 1147 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 9 | 7,350 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 201499 | MARCAPASO EXTERNO BICAMERAL | 8,505,000 |
| 749 | SONDA FOLEY 3 VIAS No. 24 FR | 11,025 |
| 708 | SONDA FOLEY No. 8 | 11,356 |
| 742 | SONDA FOLEY No. 10 | 9,807 |
| 100527 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.0 S.B. | 7,980 |
| 200881 | MASCARA HEALT CARE ALTA EFICIENCIA | 7,610 |
| 6186 | SEDA 2-0 185T ETHICON | 10,185 |
| 2996 | SEDA 4/0 183T | 9,765 |
| 712 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.5 C.B. | 8,190 |
| 6379 | SEDA 0 678 | 6,633 |
| 743 | SONDA FOLEY No. 12 | 5,513 |
| 6125 | SEDA 1 K835H | 11,760 |
| 2940 | CATGUT CROMADO 5/0 C/A U202 | 16,170 |
| 2909 | SEDA 2/0 833 | 11,235 |
| 1174 | EQUIPO FLEXIFLO-QUANTUM CON PUNZON REF: 50604 | 97,020 |
| 719 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.0 C.B. | 12,495 |
| 4205 | SEDA DW 2942-12 | 449 |
| 6331 | TUBO EN T LATEX No. 14 | 12,285 |
| 63121 | TUBO EN T LATEX No. 18 | 12,285 |
| 200634 | TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRAL ACERO 6.5 CB | 78,225 |
| 201007 | TUBO ENDOTRAQUEAL ESPIRAL EN ACERO NO. 7.5 | 78,225 |
| 723 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5 C.B. | 12,600 |
| 905 | ELECTRODOS PEDIATRICOS | 1,461 |
| 720 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 8.0 C.B. | 9,902 |
| 721 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 8.5 C.B. | 10,017 |
| 201251 | KIT VENTURY ADULTO REF 63-420 | 10,377 |
| 2999 | ETHILON 9 2813 | 107,457 |
| 100626 | VICRIL 5-0 J571G | 78,750 |
| 3036 | SEDA 6/0 1732 | 81,347 |
| 100503 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 01 | 159,600 |
| 1831 | TUBO EN T LATEX No. 16 | 9,450 |
| 6115 | ETHIBON 5/0 | 7,437 |
| 6361 | ETHILON 4/0 662 | 8,960 |
| 2917 | CATGUT CROMADO 2/0 123 / CAPROFIL 123 T | 15,750 |
| 3003 | VENDA YESO 6 X 5 YARDAS | 16,590 |
| 6349 | CATGUT SIMPLE 4/0 1828 | 10,500 |
| 100452 | CATETER UMBILICAL UNILUMEN | 47,250 |
| 6342 | CATGUT CROMADO 3/0 HR26 | 9,527 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 6682 | ETHIBON 2-0 J345 | 13,384 |
| 6357 | ETHIBOND 4/0 X871H | 7,437 |
| 6849 | MASCARILLA PARA GASES Y VAPOR (INACTIVO) | 62,999 |
| 2922 | PROLENE 3/0 8622H | 14,385 |
| 1883 | PROLENE 3-0 8184T | 14,403 |
| 2931 | PROLENE 4/0 8682 | 18,270 |
| 6903 | EQUIPO DE EXTENSION DE ANESTESIA R33 ADULTO | 5,040 |
| 201543 | DURAGEN 10 X 12.5 | 6,348,324 |
| 6018 | EQUIPO PARA PRESION VENOSA | 49,431 |
| 6367 | PROLENE 2/0 8423T | 35,910 |
| 2995 | SEDA 3/0 184T | 9,765 |
| 100367 | VICRIL 3/0 316H | 19,110 |
| 100736 | CATETER VASCULAR C/GUIA METALICO 22G VYGON | 73,500 |
| 201102 | RECARGA AZUL PARA GRAPA LINEAL | 377,981 |
| 2413 | HEMOVAC 1/4 | 129,360 |
| 100969 | VENTILAN INHALADOR X 200 DOSIS | 20,300 |
| 6128 | VICRYL 2/0 J345H | 20,265 |
| 6335 | CATGUT CROMADO 0 G124H | 10,500 |
| 2916 | CATGUT CROMADO 2 916 | 15,540 |
| 2936 | CATGUT CROMADO 2/0 127 | 9,550 |
| 6167 | VICRYL 1(J569H) | 15,328 |
| 6112 | CATGUT SIMPLE 5/0 | 10,500 |
| 10332 | SONDA FOLLEY 2 VIAS Nº 16(INACTIVO) | 4,428 |
| 2929 | CATGUT CROMADO 2/0 C/A 923T | 17,850 |
| 100454 | SONDA DE SUCCION CERRADA No. 08 | 189,000 |
| 2500 | BOLSA P/RECOLECCION SANGRE | 21,772 |
| 2923 | PROLENE 5/0 8698 | 26,250 |
| 2918 | CATGUT CROMADO 4/0 C/A 203T | 16,170 |
| 6344 | CATGUT CROMADO 5/0 687 | 10,028 |
| 4301 | CATGUT SIMPLE 0 5164H | 10,500 |
| 6347 | CATGUT SIMPLE 3/0 SIN AGUJA | 10,500 |
| 3234 | VICRYL 5/0 570 | 21,890 |
| 6168 | VICRYL 5-0(J490H) | 16,380 |
| 2928 | VICRYL 6/0 570 | 73,395 |
| 1965 | VERIFY I 10 X 1 ML | 342,615 |
| 2961 | PROLENE 6/0 8726 | 43,260 |
| 6164 | VICRYL 0(J610H) | 15,540 |
| 1862 | BOLSA DE COLOSTOMIA DE 70 MM | 19,894 |

| | | |
|--------|--|---------|
| 4142 | VICRYL 4/0 J422H | 17,745 |
| 970 | MASCARA DE OXIGENO ADULTO | 9,030 |
| 1832 | CUCHILLA PARA DERMATOMO | 26,618 |
| 1898 | EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION BAXTER | 49,875 |
| 1861 | BOLSA DE COLOSTOMIA DE 60 MM | 21,105 |
| 2959 | PROLENE 4/0 8521 | 20,423 |
| 4143 | VICRYL 5/0 4906 | 16,333 |
| 6388 | VICRYL 3/0 497 | 9,555 |
| 6334 | CATGUT CROMADO 0 HR 26 | 10,500 |
| 6341 | CATGUT CROMADO 3/0 810 | 10,062 |
| 6380 | SEDA 1 S.A 87T | 10,671 |
| 1850 | PROLENE 4-0 8183T | 15,946 |
| 958 | BOLSA DE COLOSTOMIA DE 57 MM | 17,115 |
| 201098 | BASE DE COLOSTOMIA 45MM | 30,852 |
| 6129 | VICRYL 2/0 J596H | 10,395 |
| 201120 | MASCARA PRELARINGEA COBRAPLA REF313-105 | 217,048 |
| 100587 | VICRYL 8-0 J547G | 124,325 |
| 2974 | VICRYL 4/0 304 | 19,635 |
| 304 | VICRYL 4-0 J494G | 22,050 |
| 2960 | PROLENE 5/0 8720 | 44,100 |
| 2977 | VICRYL 6/0 492 | 22,050 |
| 06651 | BOLSA NUTRIFLO 1500 ML | 24,885 |
| 6332 | TUBO DE TRAQUEOTOMIA ADULTO(INACTIVO) | 60,900 |
| 2926 | VICRYL 2/0 317 | 18,900 |
| 6384 | VICRYL 2/0 J739 | 10,208 |
| 1966 | VERIFY II Y III 10X1ML | 342,615 |
| 6383 | SEDA 9/0 OFTALMICO | 6,633 |
| 2958 | PROLENE 4/0 9557 | 30,135 |
| 1833 | INSPIRÓMETRO DE INCENTIVOS INSPIRATORIO | 29,295 |
| 2901 | VICRYL 1 J347H | 20,265 |
| 100262 | AGUJA PUNCION LUMBAR No. 20G X 3 1/2 | 20,790 |
| 100332 | AGUJA PUNCION LUMBAR No. 22G X 3 1/2 | 20,790 |
| 126 | AGUJA PUNCION LUMBAR No. 25G X 3 1/2 | 20,790 |
| 119 | AGUJA PUNCION LUMBAR No. 26G X 3 1/2 | 20,790 |
| 2414 | HEMOVAC 1/8 | 120,120 |
| 460 | BOLSA DRENABLE DE OSTOMIA | 15,925 |
| 100603 | BOLSA PATROL X 1000 ML CON EQUIPO REF: 52042 | 52,500 |
| 100606 | VICRYL 5/0 J303H | 19,740 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 1049 | AGUJA PUNCION LUMBAR No. 18G X 3 1/2 | 22,050 |
| 6338 | CATGUT CROMADO 0 614 | 10,500 |
| 6193 | INHALO CAMARA ADULTO | 41,580 |
| 2976 | VICRYL 5/0 493 | 30,345 |
| 201072 | VICRYL 8/0 FSSB | 43,607 |
| 109090 | BASE DE COLOSTOMIA 38 MM | 40,845 |
| 6436 | AGUJAS DESECHABLES CARPULE CJ X 100 | 23,625 |
| 100515 | CERTOFIX DUO PAED V 720 | 150,150 |
| 971 | MASCARA DE OXIGENO PEDIÁTRICA | 11,235 |
| 960 | BOLSA PARA FLEBOTOMIA | 26,250 |
| 6034 | SONDA FOLEY # 6 | 6,125 |
| 100611 | BOLSA VACIA 1/2 LT EN EVA | 44,625 |
| 1772 | KIT TRASNDUCTOR | 263,616 |
| 1074 | PROLENE 5-0 8114T | 16,695 |
| 1827 | PROLENE 6-0 8160T | 14,845 |
| 201349 | CUCHILLETE DE 15 OFTALMOLOGIA | 35,280 |
| 120 | AGUJA PUNCION LUMBAR No. 27G X 3 1/2 | 26,880 |
| 6223 | TUBO EDTA TAPA LILA DE 3ML | 410 |
| 1810 | OPSYTE(SMITH+NEPHEW IV 3000) | 51,352 |
| 100356 | OPSITE 30 CM X 28 CM | 50,085 |
| 200684 | BERIPLAST COMBI-SET 3ML ADHESIVO DE FIBRINA | 2,116,800 |
| 201401 | INTRODUCTUR PERCUTANEO DE 7.0 FR | 94,651 |
| 1864 | BACTIGRAS 05 CM X 05 CM | 176,085 |
| 6368 | PROLENE 5/0 8618 | 19,638 |
| 2921 | PROLENE 3/0 8663T | 17,535 |
| 6084 | GEAL FOAM /SPONGOSTAN/ STYPRO | 128,100 |
| 6389 | VICRYL 5/0 844 | 16,333 |
| 890 | RECOLECTOR DE MATERIA FECAL | 210 |
| 100296 | BASE DE COLOSTOMIA 57 MM | 40,845 |
| 201009 | BASE DE COLOSTOMIA PEDIATRICA | 28,478 |
| 10324 | BASE DE COLOSTOMIA 60 MM | 31,500 |
| 100178 | INMOVILIZADOR DE RODILLA | 72,030 |
| 1821 | CUELLO BLANDO | 52,500 |
| 6353 | DERMALON 4/0 | 4,725 |
| 1866 | SISTEMA DRENAJE TORÁXICO PLEUREVAC | 237,720 |
| 6118 | PROLENE 2/0 846T | 8,925 |
| 100679 | PROLENE 2/0 8623 | 14,385 |
| 2902 | ETHIBON 0 412 | 14,070 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 122 | AGUJA EPIDURAL PUNTA TIPO TUOHY No. 18G X 3 1/4 | 36,750 |
| 2955 | PROLENE 1 8425H | 14,700 |
| 6366 | PROLENE 2/0 8411T | 35,910 |
| 100460 | EQUIPO BOMBA EUROFIX AIR COMPACT NEO BRAUN | 38,036 |
| 504 | EQUIPO BURETROL | 8,085 |
| 2942 | CATGUT SIMPLE 2-0 103 | 13,923 |
| 2162 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION AZUL REF: 3704 | 38,010 |
| 1601 | MANGUERA SWAN 1/2 | 1,127 |
| 109091 | BASE DE COLOSTOMIA 50 MM | 32,445 |
| 10326 | BASE DE COLOSTOMIA 70 MM | 42,399 |
| 100971 | DUODERM 15 CM X 15 CM | 41,265 |
| 2402 | CATETER UMBILICAL No. 5.0 FR | 14,805 |
| 6066 | EQUIPO PERICRANEAL # 22 | 1,925 |
| 6111 | SISTEMA VENTURY | 15,750 |
| 201519 | DURAGEN 7.5 X 7.5 | 3,237,646 |
| 100734 | INMOVILIZADOR DE PIERNA | 53,340 |
| 02006 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION ANNE | 73,710 |
| 3004 | VENDA ELASTICA 3 X 5 YARDAS | 3,150 |
| 100789 | INHALO CAMARA PEDIATRICA | 33,215 |
| 200820 | BERIPLAST COMBI-SET 1 ML ADHESIVO DE FIBRINA | 668,181 |
| 906 | ESPECULO DESECHABLE | 1,208 |
| 201442 | PROLENE 7-0 BLUE M8702T | 30,419 |
| 6315 | CATETER CENTRAL SUCLAVIO | 131,250 |
| 2924 | PROLENE 6/0 8697 | 26,250 |
| 753 | CANULA DE FRAZIER | 84,000 |
| 916 | BOLSA COLOSTOBOL | 1,344 |
| 2606 | CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN ADULTO | 244,650 |
| 109008 | CATGUT CROMADO 4/0 G121T | 11,760 |
| 6065 | EQUIPO PERICRANEAL # 20 | 1,925 |
| 100343 | EQUIPO PATROL CON PUNZON REF: 52040 | 40,950 |
| 201522 | PARCHE DURAMADRE 6 X 8 | 1,896,578 |
| 100300 | EQUIPO BOMBA FOTOSENSIBLE | 50,400 |
| 505 | EQUIPO CYSTOFLO ADULTO (2000 ML) | 14,490 |
| 201521 | PARCHE DURAMADRE 8 X 14 | 2,924,490 |
| 2132 | BOLSA VIAFLEX X 3000 ML | 79,779 |
| 6354 | DERMALON 5/0 | 4,725 |
| 201496 | LENTE INTRAOCULAR 15.50 DP | 53,130 |
| 201066 | LENTE INTRAOCULAR 17.00 DP | 53,130 |

| | | |
|---------|--------------------------------------|---------|
| 201067 | LENTE INTRAOCULAR 17.50 DP | 53,130 |
| 201081 | LENTE INTRAOCULAR 18.50 DP | 53,130 |
| 201037 | LENTE INTRAOCULAR 19.00 DP | 53,130 |
| 201041 | LENTE INTRAOCULAR 19.50 DP | 53,130 |
| 201038 | LENTE INTRAOCULAR 20.00 DP | 53,130 |
| 201071 | LENTE INTRAOCULAR 20.50 DP | 53,130 |
| 201040 | LENTE INTRAOCULAR 21.00 DP | 53,130 |
| 201082 | LENTE INTRAOCULAR 21.50 DP | 53,130 |
| 201045 | LENTE INTRAOCULAR 22.00 DP | 53,130 |
| 201068 | LENTE INTRAOCULAR 22.50 DP | 53,130 |
| 201069 | LENTE INTRAOCULAR 23.00 DP | 53,130 |
| 201083 | LENTE INTRAOCULAR 23.50 DP | 53,130 |
| 201091 | LENTE INTRAOCULAR 24.00 DP | 53,130 |
| 201043 | LENTE INTRAOCULAR 24.50 DP | 53,130 |
| 201070 | LENTE INTRAOCULAR 25.00 DP | 53,130 |
| 201042 | LENTE INTRAOCULAR 25.50 DP | 53,130 |
| 201044 | LENTE INTRAOCULAR 26.00 DP | 53,130 |
| 201296 | LENTE INTRAOCULAR 26.50 DP | 53,130 |
| 201084 | LENTE INTRAOCULAR 27.00 DP | 53,130 |
| 201422 | LENTE INTRAOCULAR 27.50 DP | 53,130 |
| 201339 | LENTE INTRAOCULAR 28.00 DP | 53,130 |
| 201039 | LENTE INTRAOCULAR 30.00 DP | 92,904 |
| 201100 | LENTE INTRAOCULAR 8.00 DP | 92,904 |
| 100178 | INMOVILIZADOR DE RODILLA | 72,030 |
| 1090 | INTRODUCTOR PERCUTANEO DE 8.5 FR | 92,400 |
| 1111 | BOLSA COLOSTOMIA PEDIATRICA | 18,722 |
| 709 | SONDA NELATON No. 08 | 1,510 |
| 6281 | TUBO EDTA TAPA LILA VACUTAINER 13X75 | 410 |
| 857 | EQUIPO ADMON PARA NITROGLICERINA | 42,000 |
| 2501 | EQUIPO PARA ADMON SANGRE C/AGUJA | 14,700 |
| 6364 | MONOCRYL 1 | 4,891 |
| 2001013 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PLATA # 7.0 | 922,688 |
| 201047 | LENTE CAMARA ANTERIOR 20.00 DP | 72,765 |
| 6116 | ETHILON 4/0 | 8,960 |
| 455 | INMOVILIZADOR PELVICO PEDIATRICO | 20,475 |
| 100737 | INMOVILIZADOR TALLA S | 53,340 |
| 201065 | LENTE INTRAOCULAR 12.00 DP | 53,130 |
| 201245 | LENTE INTRAOCULAR 15.00 DP | 53,130 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 100729 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 7.0 CON BALON | 89,250 |
| 100212 | CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN PEDIATRICO | 210,000 |
| 2601 | EQUIPO BOMBA DE INFUSION LC-5000 REF: 1648-1642 | 50,400 |
| 100526 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.0 S.B. | 8,715 |
| 710 | TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5 C.B. | 7,560 |
| 6127 | VICRYL 0 J340 | 16,905 |
| 100215 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.0 | 85,260 |
| 6126 | SEDA 7/0 OFTALMICO | 12,086 |
| 6359 | ETHILON 3/0 1663 | 13,755 |
| 201279 | CANULA TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA NO. 8.0 | 228,887 |
| 2920 | PROLENE 0 8424T | 37,706 |
| 100013 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA # 6 | 105,839 |
| 100424 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 4.0 | 91,350 |
| 201213 | CATETER FOGARTY # 3 | 368,459 |
| 100170 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 8.0 | 101,850 |
| 100731 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 0 | 4,725 |
| 100616 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 5.0 | 97,650 |
| 196 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 7.5 | 101,430 |
| 200114 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NO.5.5 | 89,250 |
| MC03 | IOBAN | 113,582 |
| 201348 | LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE | 199,920 |
| 201288 | LIGA CLIP REF.LT300 | 8,400 |
| 100214 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 6.5 | 73,500 |
| 200765 | IVS TRANSOBTURADOR | 1,323,000 |
| 503 | EQUIPO MICROGOTEO | 3,780 |
| 100172 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 7.0 | 91,350 |
| 201441 | CATETER DERIVACION VENTRICULAR (EDS3 DRAINAGE SYS | 1,552,895 |
| 6174 | ETHILON SIMPLE 4-0 H121T | 8,960 |
| 032 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 8.5 | 91,350 |
| 100730 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 8.5 CON BALON | 63,000 |
| 10684 | CATETER CENTRAL UNILUMEN PEDIATRICO | 100,275 |
| 201413 | CATETER DIALISIS PERITONEAL CON DOS MANGUITOS | 529,200 |
| 100333 | CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No. 4.5 | 94,500 |
| 6175 | ETHILON SILK BLACK BRAIDED 4-0 A183 | 8,960 |
| 6050 | GUANTE EXAMEN TALLA L | 15,050 |
| 100132 | JERINGA B.D. SIN AGUJA PUNTA CATÉTER 60 CC | 4,095 |
| 100592 | BACTIGRAS 15 CM X 20 CM | 18,892 |
| 927 | HOJA DE BISTURÍ No. 10 | 504 |

| | | |
|--------|---|---------|
| 2971 | VICRYL 0 J346 | 20,475 |
| 6173 | CATGUT CROMADO 0 | 10,500 |
| 907 | GUANTE EXAMEN TALLA S | 21,023 |
| 6090 | HOJA DE BISTURI # 23 | 494 |
| 200158 | CATETER DE ARTERIA RADIAL | 105,000 |
| 2915 | CORPALENE 3/0 | 5,526 |
| 100645 | CERTOFIX MONO PAED S 220 | 149,940 |
| 740 | SONDA EN T # 14 | 8,978 |
| 741 | SONDA EN T # 16 | 8,978 |
| 060 | SONDA NASOYEYUNAL # 10 | 60,407 |
| 724 | SONDA NELATON No. 06 | 1,470 |
| 100506 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 03 | 159,600 |
| 100507 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 04 | 159,600 |
| 100508 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 05 | 159,600 |
| 100505 | MASCARA LARINGEA DESECHABLE No. 2.5 | 159,600 |
| 1733 | MASCARA OXIGENO NO REINHALACION ADULTO | 19,005 |
| 1924 | MASCARA PARA TRAQUEOSTOMÍA ADULTO | 14,070 |
| 10613 | CONDONES | 2,100 |
| 100614 | CERTOFIX MONO PAED S 110 | 159,705 |
| 100298 | BACTIGRAS 15 CM X 10 CM | 22,890 |
| 1303 | CATETER SUBCUTANEO NO.23FR | 620 |
| 6320 | SONDA DE SUCCION CERRADA No. 14 | 154,350 |
| 1874 | SONDA DE SUCCION CERRADA No. 16 | 154,350 |
| 911 | LLAVE PLASTICA DE 3 VÍAS | 4,515 |
| 201214 | CATETER FOGARTY # 4 | 368,459 |
| 100213 | CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN PEDIATRICO | 250,950 |
| 6363 | MONOCRYL 0 | 4,891 |
| 124 | CATETER ANESTESIA PERIDURAL (PERIFIX)(INACTIVO) | 44,100 |
| 201432 | CUCHILLAS DE CHEIBER | 352,800 |
| 6323 | SONDA DE SUCCION CERRADA No. 06 | 189,000 |
| 2189 | CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN ADULTO | 257,250 |
| 2404 | CATETER VENTRICULAR (NEURO) | 322,368 |
| 2607 | CATETER VENOSO CENTRAL UNILUMEN ADULTO | 126,567 |
| 201486 | LENTE CAMARA ANTERIOR | 64,680 |
| 100204 | TUBO DE SUCCION SILICONIZADO TRANS.1.80 MTS | 19,950 |
| 1868 | KIT NEBULIZADOR ADULTO | 26,250 |
| 201345 | TROCAR DESECHABLE DE 10MM | 304,500 |
| 100735 | KIT NEBULIZADOR PEDIÁTRICO | 12,705 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| 100203 | TUBO DE SUCCION SILICONIZADO TRANS.X 3 MTS | 26,880 |
| 201195 | KIT DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA (COOK) | 805,403 |
| 100337 | CATETER EPICUTANEO CAVA 24G (2FR) | 203,385 |
| 6162 | CATGUT CROMADO 0 (612H) | 10,500 |
| 10603 | KIT INTRODUTOR PERCUTANEO 8.5 FR | 301,350 |
| 100322 | VICRIL 0 JB260 | 14,700 |
| 2987 | VICRIL 1 341 | 12,950 |
| 201342 | CATETER HEMODIALISIS YUGULAR 14FR X 15CM | 348,600 |
| 200 | CATETER INTRAVENOSO 14G X 2 | 6,353 |
| 201 | CATETER INTRAVENOSO 16G X 1 1/4 | 5,544 |
| 201350 | CUCHILLETE DE 3.2 OFTALMOLOGIA | 35,280 |
| 201331 | CATETER HEMODIALISIS FEMORAL 14FR X 6 | 348,600 |
| 201215 | CATETER FOGARTY # 5 | 368,459 |
| 201216 | CATETER FOGARTY # 6 | 368,459 |
| 2629 | CATETER HEADHUNTER 6FR | 357,525 |
| 10509 | CATETER HEMODIALIS FEMORAL 14FR X 8 | 490,000 |
| 2301 | RECOLECTOR DE ORINA | 315 |
| 509 | CATETER R-33 | 2,363 |
| 1820 | CATETER UMBILICAL No. 3.5 FR | 14,070 |
| 904 | ELECTRODOS DE MONITOREO ADULTO DESECHABLES | 62,542 |
| 2403 | CATETER PERITONEAL (NEURO) | 186,550 |
| 200157 | CATETER ANTIMICROBIANO | 105,000 |
| 10507 | CATETER HEMODIALISIS FEMORAL 14FR X 8 | 348,600 |
| 2058 | ELECTRODO PARA MARCAPASO 6-7-75-8-8.5 FR | 535,500 |
| 1771 | TRANSPAC IV KIT SENCILLO (TRANSDUCTOR DE PRESION) | 264,600 |
| 201318 | CATETER DOBLE JJ 6.0 FR 24CM | 312,257 |
| 6079 | ELECTRODO TIPO CLAMP X 4 UND PARA EKG | 12,429 |
| 1136 | BOLSA BAROSPERSE | 46,683 |
| 200483 | CANULA TRAQUEOSTOMIA PLATA NO 8.0 | 488,307 |
| 100258 | KIT ESPECULO PARA CITOLOGIA | 3,885 |
| 1995 | KIT INTRO SWAN GANZ 1350BP 5.0F | 338,401 |
| 1865 | BACTIGRAS 10 CM X 10 CM | 120,120 |
| 100967 | CANULA GUEDEL (MAYO) No. 1 | 7,917 |
| 1953 | CATETER DRUM CARTRIDGE | 86,100 |
| 100485 | JERINGA DESECHABLE # 20 SIN ROSCA 3P SIN AGUJA | 1,675 |
| 1773 | TRANSPAC IV KIT DOBLE (TRANSDUCTOR DE PRESION) | 290,220 |
| 201074 | CATETER DISTAL | 1,050,000 |
| 1103 | ELECTRODO NEONATAL | 6,439 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 123 | PERIFIX SIN AGUJA | 83,720 |
| 301 | BOLSA COLON X ENEMA | 59,150 |
| 2057 | ELECTRODO MARCAPASOS 5 UCI | 504,000 |
| 2932 | PROLENE 0 8412 | 37,695 |
| 1386 | ELECTRODO DE REFERENCIA (PO2) | 1,638,000 |
| 3018 | VENDA ALGODON 3x5 | 1,470 |
| 966 | MANGUERA CORRUGADA X TRAMOS | 11,025 |
| 201398 | VALVULA DE PRESION MEDIA REF 23003 | 3,425,405 |
| 6072 | VENDA ALGODON 2 X 5 YARDAS | 2,100 |
| 201498 | DURAGEN DE 5 X 5 | 2,210,326 |
| 1869 | MASCARA DE AEROSOL-TERAPIA ADULTO | 3,145 |
| 201673 | ATS CANISTER 1000CC | 884,563 |
| 201671 | TRAC ABDOMINAL DRESSING | 1,402,703 |
| 201672 | TRAC WHITEFOAM 10X15CM | 523,436 |
| 202166 | BALON POST PARTO | 569,277 |
| 201824 | CATETER CENTRAL PRESEP EDWARDS REF X3820HS | 700,000 |
| 202072 | CATETER DE ASPIRACION | 1,718,750 |
| 201928 | CATETER DRENAJE 14F | 490,368 |
| 202111 | EQUIPO P/INFUSIONES ENTERALES C/BOLSA | 45,600 |
| 202033 | LENTE CAMARA ANTERIOR 21.50 DP | 69,300 |
| 202162 | MALLA ESLABONADA 2X10 | 260,000 |
| 202139 | MIDAZOLAM AMP 5MG/5ML (DORMICUM) | 8,351 |
| 201917 | MONOCRYL 3-0 Y 4727 H | 34,322 |
| 201995 | MONOCRYL PLUS 5-0 | 29,010 |
| 202135 | PARCHE DE CAROTIDA FLUOROPASSIV DACRON | 926,470 |
| 202227 | SENSATRAC LARGE DRESSING | 489,428 |
| 202226 | SENSATRAC MEDIUM DRESSING | 410,489 |
| 201823 | SENSOR FLOTTRAC EDWARDS REF MHD6 | 812,000 |
| 201922 | STERY DRAPE 20-45 | 85,115 |
| 202118 | VALVULA BIOLOGICA AORTICA 25MM | 8,845,000 |
| 202221 | VALVULA DE PRESION MEDIA NEONATAL | 2,792,111 |
| 202277 | CUCHILLA ESTERIL ESFERICA ESTRIADA P/SHORT 4.0 5.0 6.0 9.0 MM | 763,191 |
| 202278 | CUCHILLA ESTERIL ESFERICA, REVESTIMIENTO DIAMANTADO 5.0MM 6.0 MM P/SHORT | 763,191 |
| 202279 | CUCHILLA ESTERIL ESFERICA, REVESTIMIENTO DIAMANTADO 4.0MM | 752,836 |
| 202280 | CUCHILLA ESTERIL ESFERICA,ESTRIADA 3.0MM L ESTANDAR P/LONG | 692,585 |
| 202281 | CUCHILLA ESTERIL ESFERICA ESTRIADA 4.0 5.0 6.0 MM P/LONG | 692,585 |
| 202282 | CUCHILLA ESTERIL ESFERICA,REVESTIMIENTO DIAMANTADO 4.0MM L | 692,585 |



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| | ESTANDAR P/LONG | |
|--------|--|-----------|
| 202283 | CUCHILLA ESTERIL ESFERICA, REVESTIMIENTO DIAMANTADO 5.0 6.0 MM P/LONG | 692,585 |
| 202284 | CUCHILLA ESTERIL HELICOIDAL, FORMA CLAVIJA 2.47MM L CAB 30.3MM P/CRANI L | 671,911 |
| 202285 | CUCHILLA ESTERIL EN FORMA CLAVIJA ESTRIADA 1.85MM L DE CABEZA 16MM P/CRANI-A | 884,032 |
| 202286 | CUCHILLA ESTERIL ESFERICA ESTRIADA 2.0MM L ENSANCHADA P/SHORT | 763,191 |
| 202287 | CUCHILLA ESTERIL FORMA CLAVIJA ESTRIADA 2.5MM L DE CABEZA 25.4 MM P/CRANI-L | 692,585 |
| 202288 | PERFORADOR DESECHABLE 11MM DIAMETRO ESTERIL | 1,183,387 |
| 202289 | PERFORADOR DESECHABLE 14MM,9MM DIAMETRO ESTERIL | 1,172,227 |

5. POBLACIÓN A ATENDER

| MUNICIPIOS | NÚMERO DE AFILIADOS |
|------------------|---------------------|
| SANTIAGO DE CALI | 161,067 |
| ARGELIA | 1,327 |
| BUENAVENTURA | 54,690 |
| CARTAGO | 26,810 |
| DAGUA | 9,945 |
| AGUILA | 3,252 |
| CAIRO | 1,306 |
| FLORIDA | 7,287 |
| JAMUNDÍ | 26,108 |
| LA VICTORIA | 2,372 |
| ROLDANILLO | 15,498 |
| SAN PEDRO | 1,166 |
| LILLOA | 1,095 |
| VIJES | 1,998 |
| ZARZAL | 3,230 |
| TOTAL | 317,151 |

6. VALOR INICIAL DEL CONTRATO

MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$1,000,000,000)

7. DURACIÓN DEL CONTRATO

| INICIO | FINALIZACIÓN |
|------------|--------------|
| 01/09/2014 | 31/08/2016 |

8. LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

BUGA

9. ENTIDADES DE REFERENCIA



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| NIT | NOMBRE DE LAS IPS | MUNICIPIOS |
|---------------|--|------------|
| 890.303.841-8 | Hospital San Juan de Dios | CALI |
| 890.399.047-8 | Hospital Mario Correa Rengifo | CALI |
| 805.028.530-4 | Hospital Isaías Duarte Cancino | CALI |
| 890.300.516-5 | Clínica San Fernando S.A. | CALI |
| 890.399.020-1 | Fundación Clínica Infantil Club Noel | CALI |
| 890.303.395-4 | Instituto Para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca | CALI |
| 805.013.701-1 | Unidad De Optometría Especializada | CALI |
| 900.098.550-5 | OFFIMEDICAS S.A | CALI |
| 800.039.364-7 | Clínica Del Norte S.A. | CARTAGO |
| 891900441-1 | Hospital Departamental San Rafael E.S.E. | ZARZAL |
| 836.000.737-2 | Hospital Departamental de Cartago ESE | CARTAGO |
| 900.259.678-0 | CIC Laboratorios S.A.S. | ROLDANILLO |
| 890.307.200-5 | Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. | CALI |
| 900.247.710-7 | Clínica Oftalmológica de Cartago Ltda. | CARTAGO |
| 890.324.175-1 | Fundación Valle del Lili | CALI |
| 890.303.461-2 | Hospital Universitario del Valle | CALI |
| 805.026.771-3 | Recuperar S.A. IPS | CARTAGO |
| 805.011.262-0 | RTS Limitada | CALI |
| 830.007.355-2 | Fresenius Medica Care de Colombia S.A. | CALI |
| 900.330.416-0 | Corporación Comfenalco - Unilibre | CALI |
| 891.408.586-1 | Liga Contra el Cáncer, Seccional Risaralda | PEREIRA |
| 890.300.513-3 | Clínica de Occidente S.A | CALI |

10. ANEXOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO

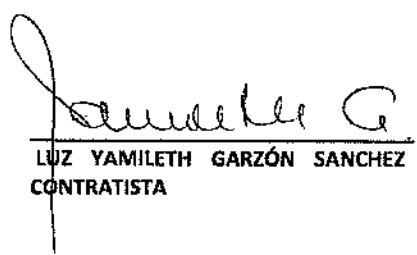
| DESCRIPCIÓN |
|---|
| 1. La Carátula del Contrato. |
| 2. La base de datos de los afiliados del Contratante. |
| 3. El PAMEC.- Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad del Contratista. |
| 4. Manual de Referencia y Contra-referencia del Contratante. |
| 5. Actas de concertación de las Guías de Atención Integral pactadas. |
| 6. Parámetros de Interventoría |
| 7. Perfil epidemiológico y de riesgo de la población a atender suministrado por el Contratante |
| 8. Perfil socio-demográfico y de riesgo de la población a atender suministrado por el Contratante |
| 9. Manual de política de seguridad del paciente, elaborado por el Contratante |
| 10. Formato de Reporte de Oportunidad de Referencia Urgente IMR-1 |
| 11. Declaración de Condiciones de Habilitación y Registro de Habilitación del Contratista |



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

| |
|--|
| 12. Informe de resultado de verificación de Condiciones Técnico Científicas |
| 13. Formulario de suficiencia de los servicios a contratar |
| 14. Copia del documento identidad del Representante Legal del Contratista |
| 15. Copia del RUT del Contratista |
| 16. Certificación de la cuenta corriente o de ahorros en donde serán consignados los pagos al Contratista |
| 17. Acta de Inducción a Prestadores SF-03 |
| 18. Copia del Acta de Posesión del Revisor Fiscal ante la Secretaría General de la Superintendencia Nacional de Salud |
| 19. Copia de la Resolución de la Supersalud de la liquidación de la tasa anual por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión y del último recibo de consignación |
| 20. Copia del registro de información publicado en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud |
| 21. El modelo de prestación de servicios |
| 22. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual a favor de terceros afectados, constituida por el Contratista |
| 23. Red de Prestación de los Servicios del Contratante. |


AURA NELLY VINUEZA MONTENEGRO
CONTRATANTE


LUZ YAMILETH GARZÓN SANCHEZ
CONTRATISTA



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Las partes abajo firmantes, según se describe en la Carátula del presente Contrato, con los nombres de los Representantes Legales y documentos que acreditan su capacidad jurídica, han convenido suscribir el siguiente Contrato de Prestación de Servicios de Salud, contenido en el Plan Obligatorio de Salud.- **CONSIDERACIONES PREVIAS: POR PARTE DE EL CONTRATANTE:** 1. Que la Gerente de la Sucursal, ha recibido del Representante Legal de la COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD ESS" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPSS, poder especial mediante Escritura Pública número 4529, ante la Notaría Segunda del Círculo de Cartagena para suscribir en su nombre, los Contratos con la Red de Prestadores de Servicios de Salud, aprobada para la vigencia según se describe en la Carátula del presente Contrato. 2. Que EL CONTRATANTE ha cumplido con los requisitos legales previstos en los Decretos 882 de 1998, 515 del 2004, 1020 del 2007 y 971 del 2011 del Gobierno Nacional, el Acuerdo 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud -CNSSS-, la Resolución 581 de 2004 del Ministerio de la Protección Social, y en consecuencia se encuentra habilitada como Administradora de Recursos del Régimen Subsidiado, mediante Resolución número 0203 del 01 de febrero del 2006, dentro de los términos señalados por la Ley. 3. Que el apoderado de EL CONTRATANTE, no se encuentra incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades según la normatividad vigente.- **POR PARTE DE EL CONTRATISTA:** 1. Que el Representante Legal de EL CONTRATISTA, está facultado para contratar conforme con lo previsto en la Ley y los Estatutos. 2. Que EL CONTRATISTA declara que cumple con funciones de prestación de servicios esenciales de salud, estando registrado y habilitado en el REPS. 3. Que para celebrar el presente Contrato, el Representante Legal de EL CONTRATISTA, declara que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad que le impidan celebrar o ejecutar el presente Contrato. Hechas las consideraciones de rigor, las partes acuerdan celebrar un Contrato de Prestación de Servicios de Salud que se registrará en especial, por las siguientes Cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO:** El presente Contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad, contemplados en el Plan Obligatorio de Salud definido en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y/o demás normas legales vigentes y aplicables, para la atención de la población afiliada a EL CONTRATANTE, bajo la modalidad de pago por EVENTO y PAQUETE INTEGRAL, que se detallan en la Carátula del presente Contrato, la cual hace parte integral del mismo.- **PARÁGRAFO ÚNICO:** Se encuentran excluidos del objeto del presente Contrato, los servicios derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquellas consideradas como cosméticas o suntuarias, las que expresamente defina el CNSSS y en aquellos casos que mencionan expresamente la Resolución 5521 de 2013, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.- **CLÁUSULA SEGUNDA.- CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El servicio se prestará en el Municipio sede de EL CONTRATISTA, como aparece en la Carátula del Contrato, según las condiciones detalladas en el "Manual Operativo para Contratos de Prestación de Servicios de Coosalud EPS-S", el cual forma parte integral del presente Contrato, y en especial las que se enumeran a continuación: 1. Teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 23 de la Ley 1122 de 2007, los Artículos 6 y 7 del Decreto 4747 de 2007 y Resoluciones 416 y 3253 de 2009 del Ministerio de Protección Social y demás normas legales vigentes y aplicables que regulan el Sistema, EL CONTRATISTA garantiza que prestará los servicios contratados según los indicadores de calidad de pertinencia, oportunidad y efectividad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. 2. La información para la obtención de los indicadores de cobertura, oportunidad y resolutivez, en su orden, serán: a). Los informes de la auditoría del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de EL CONTRATANTE. b). Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que EL CONTRATISTA suministre a EL CONTRATANTE como soporte de la prestación de los servicios de salud. c). Los reportes de indicadores de monitoreo externo y alertas tempranas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) a que obliga la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud (Circulares 030 y 056).- **CLÁUSULA TERCERA.- SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** EL CONTRATANTE ejercerá supervisión de la ejecución del Contrato según las

siguientes condiciones: **1.** EL CONTRATANTE designará una persona natural o jurídica para que ejerza la supervisión del Contrato. **2.** El Supervisor del Contrato evaluará trimestralmente el cumplimiento de los indicadores de calidad y oportunidad pactados. **3.** EL CONTRATANTE presentará el resultado de dichos indicadores a **EL CONTRATISTA**, única y exclusivamente relacionados con la población objeto del presente Contrato. **4.** El Supervisor, según su análisis trimestral, determinará si EL CONTRATISTA ha cumplido con los estándares de calidad pactados e informará de este hallazgo a EL CONTRATANTE. **5.** El incumplimiento en dos trimestres consecutivos se considerará incapacidad de EL CONTRATISTA para cumplir con sus obligaciones contractuales y podrá ser utilizado como fundamento para la modificación o terminación del Contrato, sin que EL CONTRATANTE asuma ninguna indemnización. Así mismo, EL CONTRATANTE podrá contratar la prestación de los servicios con otra Institución Prestadora de Servicios de Salud.- **CLÁUSULA CUARTA.- AUDITORÍA INTEGRAL DEL SERVICIO:** EL CONTRATISTA prestará toda la colaboración con la auditoría médica que realizará EL CONTRATANTE, con el fin de que el Auditor asignado, pueda efectuar con eficiencia las actividades a su cargo. Para tal efecto, EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE, a suministrar las historias clínicas de los afiliados de éste, cuando así se requiera y expidiendo adicionalmente, copia de los documentos o registros clínicos, según lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes aplicables que la adicionen, modifiquen o sustituyan.- **PARÁGRAFO ÚNICO:** EL CONTRATISTA efectuará los correctivos que EL CONTRATANTE le sugiera, cuando existan fallas en la prestación de los servicios contratados. Si después de vencido el plazo acordado entre las partes y revisar de manera conjunta cada caso en particular y haber acordado los correctivos a tomar dentro del marco legal y técnico – científico vigente, éste no los hiciere, EL CONTRATANTE en forma unilateral podrá dar por terminado el Contrato mediando justa causa.- **CLÁUSULA QUINTA.- MODALIDAD DEL CONTRATO:** El presente Contrato se realiza por la modalidad de pago por EVENTO y PAQUETE INTEGRAL.- **CLÁUSULA SEXTA.- NATURALEZA DEL CONTRATO:** Este Contrato es de prestación de los servicios de salud cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, contemplados en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y se rige por las normas del derecho privado.- **CLÁUSULA SÉPTIMA.- DURACIÓN DEL CONTRATO:** La duración de este Contrato es la que se señala en la Carátula del mismo.- **CLÁUSULA OCTAVA.- VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales, fiscales y administrativos, el valor estimado del presente Contrato, es el que aparece en la Carátula del mismo. El valor final del Contrato será el que resulte de la sumatoria de la facturación de los servicios efectivamente prestados durante la vigencia del Contrato, una vez realizada la auditoría correspondiente.- **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los valores a facturar por EVENTO y PAQUETE INTEGRAL, son los que se describen en la Carátula del presente Contrato.- **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los servicios no contemplados en la Carátula del presente Contrato, se facturarán por EVENTO o PAQUETE INTEGRAL, según sea el caso, a las tarifas SOAT vigentes menos el 18%.- **CLÁUSULA NOVENA.- PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y FORMA DE PAGO:** EL CONTRATISTA, facturará a EL CONTRATANTE los veinte (20) primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios, de acuerdo a la normatividad vigente con el tema. La facturación que se presente después de la fecha prevista, será recibida y revisada, pero se tendrá en cuenta para su pago en el periodo de facturación del mes siguiente. En ningún caso, este plazo puede ser superior al establecido por la normatividad legal vigente en la materia que le corresponde. La facturación se debe presentar individualmente, es decir, una factura por cada afiliado atendido.- **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA deberá anexar los soportes que por Ley deben acompañar a la factura para el pago de las actividades por EVENTO y PAQUETE INTEGRAL contratadas, que son los siguientes: **1.** Fotocopia del documento de identidad del afiliado. **2.** Fotocopia de la orden o fórmula médica. **3.** Los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), los cuales deben ser de óptima calidad en su estructura y contenido, además de consistentes, veraces y completos. En estos se debe especificar el valor de cada procedimiento, insumo o material que se está facturando, de conformidad con el Anexo 2 de la Resolución 3374 de 2000. **4.** Los registros clínicos de atención de pacientes hospitalizados, atendidos por urgencias o que se les haya realizado algún procedimiento, de conformidad con el Anexo Técnico 05 de la Resolución 3047 de 2008, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social. **5.** Un original y dos (2) copias



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

de la factura, de las cuales se devuelve la original con el sello de radicación a EL CONTRATISTA. **6.** Copia física o electrónica de los resultados de los exámenes de laboratorio o de Imagenología que se le hayan realizado a los pacientes clasificados como alto costo, según la Resolución 5521 de 2013 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social. **7.** La autorización en original, emitida por el sistema de información de EL CONTRATANTE, cuyo valor finalmente debe concordar con el facturado, independiente de la modalidad de pago. Quiere decir esto, que la autorización, debe expedirse una vez EL CONTRATISTA, haya hecho la liquidación final del servicio prestado, cuando éste no sea por paquete integral. Los anteriores soportes son indispensables para la recepción y pago de las facturas, por lo que deberán cumplir con todas las especificaciones técnicas y normativas del caso, de conformidad con las instrucciones establecidas en el "Manual Operativo para los Contratos de Prestación de Servicios de Salud - COOSALUD EPS-S", el cual forma parte integral del presente Contrato.- **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para los servicios, procedimientos, insumos y medicamentos que sean suministrados por EL CONTRATISTA y autorizados por EL CONTRATANTE por concepto de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios, ordenados por tutela o por Comité Técnico Científico, se debe generar una factura adicional e individual por paciente y además de los requisitos mencionados en el Parágrafo Primero, los siguientes: **1.** Acta de Comité Técnico Científico de EL CONTRATANTE. **2.** El formato de justificación NO-POSS. **3.** Documento que evidencia la entrega de la tecnología NO-POSS, de acuerdo con las Resoluciones 3047 de 2008, 5073 de 2013 y 5395 de 2013.- **4.** En el caso que la secretaria departamental de salud del VALLE DEL CAUCA autorice el recobro directo por parte de la IPS, EL CONTRATISTA facturara directamente al ente territorial **PARÁGRAFO TERCERO.- FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA en los términos y plazos estipulados en el literal d) del Artículo 13 de la Ley 1122 del 2007 y las demás que las modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso de que EL CONTRATANTE glose total o parcialmente una factura se seguirán los procedimientos y plazos establecidos en el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la Resolución 4331 de 2012 y demás normas legales vigentes. Para la resolución de las mismas, se adoptará el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas consagrado en el Artículo 14 de la Resolución 3047 de 2008, Resolución 4331 de 2012 y demás normas vigentes sobre la materia.- **CLÁUSULA DÉCIMA.- GLOSAS Y OBJECIONES:** Para efectos del presente Contrato, las objeciones y glosas a la facturación se ceñirá a lo establecido en el Anexo Técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008 y en el "Manual Operativo para Contratos de Prestación de Servicios de Salud - COOSALUD EPS-S" anexo al presente Contrato, el cual forma parte integral del mismo.- **PARÁGRAFO ÚNICO:** Entiéndase por glosa, *"la no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud"*.- **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- RESTITUCIONES:** En los casos específicos de restituciones realizadas por el SAYP a EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA se obliga a suministrar a éste, copia de la historia clínica con todos los registros de atenciones de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, para efectos de que EL CONTRATANTE realice el recobro correspondiente a la Entidad responsable del pago.- **PARÁGRAFO ÚNICO:** Si al momento de realizarse la restitución por parte del SAYP, EL CONTRATANTE no ha hecho el pago del servicio a EL CONTRATISTA, EL CONTRATANTE le devolverá la factura con el soporte de la restitución para que éste proceda a realizar el cobro de la misma a la Entidad responsable del pago correspondiente.- **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- COPAGOS:** Los servicios objeto del presente Contrato, están sujetos al Régimen de Copagos establecido en los Acuerdo 260 y 365 del CNSSS, la Ley 1122 de 2007, y demás normas vigentes aplicables que los adicionen, modifiquen o sustituyan. Los copagos serán recaudados directamente por EL CONTRATANTE. En los casos de hospitalización que ingresen por urgencias o que por causas de tipo administrativo no sea posible a EL CONTRATANTE efectuar dicho recaudo, EL CONTRATISTA realizará el recaudo del copago según las normas vigentes y deberá descontarlo del valor de la factura, especificando este ítem en la misma, si el pago se recibió efectivamente. En caso que el afiliado no posea los recursos suficientes para cancelar el copago respectivo, EL CONTRATISTA deberá utilizar el formato establecido al respecto, por la Resolución 3047 de 2008, Anexo 6 – "Pago Compartido".- **PARÁGRAFO ÚNICO:** La población exenta

de cancelar valores a EL CONTRATANTE por concepto de copagos según las citadas normas son: Mujeres víctimas de la violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente; afiliados clasificados en nivel I del SISBEN; población incluida en listados censales como población abandonada, indigentes, desplazados, indígenas y desmovilizados; personas de tercera edad en protección de ancianatos o en instituciones de asistencia social; población rural migratoria y la población ROM que sea asimilable al nivel I del SISBEN; el núcleo familiar de la población desmovilizada una vez identificado mediante la encuesta SISBEN, siempre y cuando esté clasificado en el nivel I de éste.- **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a: **1.** Prestar los servicios de salud del POS objeto del presente Contrato, a los afiliados activos de EL CONTRATANTE, con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin ningún tipo de discriminación, de acuerdo a las Guías de Atención Integral pactadas por las partes y bajo los parámetros y estándares de calidad definidos en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (PAMEC) de EL CONTRATANTE, que hacen parte integral de este Contrato. **2.** Permitir a EL CONTRATANTE, el acceso a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con lo reglamentado en la Ley y en el presente Contrato. **3.** Suministrar a EL CONTRATANTE, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, a las Direcciones Territoriales de Salud, toda la información sobre la atención de salud prestada por EL CONTRATISTA a los afiliados de EL CONTRATANTE, que requiera cualquiera de estos Organismos. **4.** EL CONTRATISTA solo prestará los servicios de salud a que se refiere el presente Contrato, a las personas incluidas en la base de datos que EL CONTRATANTE le suministre y le actualice periódicamente en medio magnético y/o físico y que además estará disponible en la página www.coosalud.com y que demuestren su afiliación presentando su respectivo documento de identidad y el número de registro de servicios del sistema de información de EL CONTRATANTE, previa solicitud hecha por EL CONTRATISTA a éste, sin que para esto tenga que mediar trámite alguno por parte del afiliado según lo dispuesto en los Artículos 120 y 125 del Decreto Ley 019 de 2012. En caso de atención de urgencias, se debe dar aviso inmediato a EL CONTRATANTE, vía correo electrónico: linea018000@coosalud.com <<mailto:linea018000@coosalud.com>>, por fax o a la Línea telefónica gratuita nacional 018000515611, de acuerdo con el "Proceso para la Atención, Referencia y Contra-referencia de Pacientes", definido en el PAMEC y el cual hace parte integral del presente Contrato y de lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social. **5.** Presentar las facturas dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación de servicios de salud objeto de este Contrato, con los respectivos anexos pactados en el mismo. **6.** Diligenciar la historia clínica de conformidad con las normas legales vigentes, con el fin de tener a disposición de EL CONTRATANTE, cualquier información que este requiera en relación con la salud y atención médica de sus afiliados y entregarle copia de la historia clínica en los casos contemplados por las normas legales vigentes. **7.** Vigilar que su personal de salud, cumpla con todos los requisitos y normas de referencia y contra-referencia contemplados en el "Proceso para la Atención, Referencia y Contra-referencia de Pacientes" de EL CONTRATANTE, que hace parte integral de este Contrato, cumpliendo especialmente con el diligenciamiento de epicrisis y Anexo Técnico Número 9 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social al momento de la remisión. **8.** Todas las tecnologías en salud que no se encuentren contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, que sean prescritas a un afiliado de EL CONTRATANTE, deben ir acompañadas de la justificación técnico-científica y notificadas a EL CONTRATANTE para que puedan ser avalada por su Comité Técnico-Científico, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 5395 de 2013, so pena del no pago del servicio. **9.** Si EL CONTRATISTA recibe un paciente de urgencias, debe notificar a EL CONTRATANTE de inmediato, registrando los nombres y apellidos del paciente, edad, sexo, cédula de ciudadanía, número de carné, Sucursal y Municipio de origen, el diagnóstico, el nombre de la IPS remitente y el nombre del Médico Tratante, para que EL CONTRATANTE haga el seguimiento y auditoría respectiva, requisito *sine qua non* para el pago de los servicios prestados. Dicha notificación se hará: **a).** En horario hábil: Al

[Firma]



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

teléfono y al correo electrónico del Asistente de Referencia de la Sucursal. **b).** En horario no hábil: A la línea telefónica gratuita nacional 018000 51 56 11, al correo electrónico linea018000@coosalud.com <mailto:linea018000@coosalud.com>, o por vía fax, según lo dispuesto en el Título III del Decreto 4747 de 2007 y en los formatos y procedimientos definidos en la Resolución 3047 de 2008. **10.** Una vez dados de alta los pacientes, se realizará la contra-referencia a las Instituciones de baja complejidad y/o Programas especiales según el procedimiento establecido en el Manual de Referencia y Contra-referencia anexo al presente Contrato, con los datos completos de la atención prestada al paciente (epicrisis y Anexo Técnico Número 10 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las recomendaciones necesarias en caso que se deba continuar el tratamiento en el primer nivel. **11.** EL CONTRATISTA se obligará a monitorear permanentemente, el cumplimiento de las condiciones de habilitación declaradas en los instrumentos respectivos y consignados en la Resolución 1441 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Igualmente, permitirá que EL CONTRATANTE las pueda verificar cuando éste lo determine y según el PAMEC de éste, que hace parte integral del presente Contrato. Esta verificación podrá dar como resultado planes de mejoramiento, cuyo desarrollo serán objeto de acompañamiento por parte de EL CONTRATANTE, a través de su auditoría para mejorar las condiciones de la prestación de los servicios que lo ameriten. **12.** EL CONTRATISTA se obliga a diligenciar el formulario que EL CONTRATANTE le suministrará, con el objeto de determinar el grado de suficiencia en el servicio ofertado para atender las necesidades de sus afiliados, el cual hace parte integral del presente Contrato. **13.** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a garantizar al momento en que el paciente afiliado a éste lo necesite, el suministro de todos los medicamentos, materiales e insumos que requiera en el tratamiento de su patología en caso de atención hospitalaria, atención inicial de urgencias o procedimientos quirúrgicos. **14.** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a recibir las glosas, responderlas, conciliarlas o en su defecto aceptarlas, todo de acuerdo a lo establecido en el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituya; para la resolución de las mismas, se adoptará el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas consagrado en el Artículo 14 de la Resolución 3047 de 2008, Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan. **15.** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a gestionar las inquietudes, reclamos y/o derechos de petición de los usuarios por la mala calidad en los servicios o la no prestación de los mismos, respondiendo directamente al usuario con copia a EL CONTRATANTE, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la recepción del reclamo, inquietud o derecho de petición del usuario. **16.** EL CONTRATISTA se obliga con EL CONTRATANTE a mantener los indicadores de calidad de la atención, en especial los de ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD y EFICACIA, en los estándares definidos por el PAMEC de EL CONTRATANTE, el cual forma parte integral del presente Contrato. **17.** EL CONTRATISTA se obliga con EL CONTRATANTE a reportar mensualmente los eventos de salud pública, los indicadores centinela de calidad y los indicadores definidos en las Circulares 030 de 2006 y 056 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y oportunidad establecidos por ésta y demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. **18.** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE, a suministrar la información referente a los gastos diarios de los pacientes hospitalizados y los que fueron atendidos por urgencias. **19.** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE, a garantizar la calidad de los insumos, materiales y medicamentos utilizados en la atención de los usuarios de EL CONTRATANTE y responderá por los costos en que se incurra por reintervenciones y complicaciones donde se demuestre que la causa de los mismos sea debida a la mala calidad de los materiales, insumos o medicamentos utilizados durante la prestación de los servicios. Igualmente, asumirá en estos casos, la responsabilidad civil o penal que se deriven de estas complicaciones. **20.** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE, a garantizar la calidad de los servicios prestados a través de su personal asistencial, el cual debe ser idóneo y que no se encuentre incurso en prohibiciones, inhabilidades y/o incompatibilidades para la prestación de los servicios contratados y por lo tanto, responderá por los costos y por la responsabilidad civil y penal en caso de



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

comprobarse el no cumplimiento de las condiciones anteriores. **21.** Atender los requerimientos derivados del cumplimiento de la supervisión del presente Contrato. **22.** En el caso que un afiliado de EL CONTRATANTE solicite los servicios incluidos en el presente Contrato, EL CONTRATISTA deberá verificar que se encuentre activo, mediante consulta realizada a través de la línea 018000 a la que se le debe reportar la atención, o en la página web www.coosalud.com de donde se debe imprimir la respectiva constancia. **23.** En caso de que el afiliado no aparezca en la base de datos o los datos del usuario no correspondan con los del documento de identificación presentado, se debe reportar la inconsistencia en el Anexo Técnico 1 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social. **24.** Garantizar la completa identificación del afiliado a Coosalud EPS-S que solicite un servicio, verificando que el documento de identidad corresponda con la edad del mismo; es decir, si es menor de 7 años, debe presentar registro civil de nacimiento; si es mayor de 7 años y menor de 18 años, debe presentar Tarjeta de Identidad y si es mayor de 18 años, debe presentar cédula de ciudadanía. De no ser así, debe solicitársele al afiliado, que actualice su documento de identidad y reportarle este hallazgo a EL CONTRATANTE. Esta situación nunca será impedimento para el acceso a la prestación de los servicios de salud. **25.** Realizar notificación al ente territorial y a EL CONTRATANTE, sobre muertes maternas, perinatales y demás eventos sometidos a vigilancia en salud pública, ocurridos en su institución. **26.** Suministrar al afiliado o acompañante el plan de egreso que debe seguir el afiliado después de su hospitalización. **27.** Sin perjuicio de la aplicación de las Guías de uso obligatorio determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, EL CONTRATISTA se compromete a usar, siempre que aplique, las Guías concertadas entre las partes. **28.** Diseñar e implementar el modelo de gestión del servicio farmacéutico, según lo establece la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan en la materia. **29.** Disponer permanentemente del kit de emergencia para profilaxis antiretroviral intraparto de las gestantes seropositivas para VIH que se diagnostican tardíamente y que no recibieron protocolo antiretroviral durante la gestación. **30.** Implementar los diferentes Comités reglamentados por la normatividad vigente y que le apliquen a EL CONTRATISTA. **31.** Implementar el Sistema de Información y Atención al Usuario para suministrar información, orientación y atención a los afiliados, así como dar respuestas a las quejas, reclamos y solicitudes que estos interpongan directamente, a través de las Alianzas de Usuarios, a través de la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otro mecanismo establecido por la normatividad vigente para interponer quejas, reclamos y solicitudes. **32.** En cumplimiento de El Programa Nacional de Fármaco-vigilancia, reglamentado por la Resolución 1403 de 2007, EL CONTRATISTA estará obligado a presentar los reportes institucionales de sospechas de eventos adversos, que deben ser remitidos al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA o quien haga sus veces, a la Entidad Territorial de Salud correspondiente y a EL CONTRATANTE. El reporte se hará dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del mes que se informa. Los eventos adversos serios serán reportados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su aparición. Por ello, aunque la probabilidad de presentar eventos adversos con el uso de Medicamentos es baja, si se presenta algún evento adverso, debe inmediatamente informarse a EL CONTRATANTE, diligenciando la ficha INVIMA que existe para el caso. Este formato se debe enviar directamente al INVIMA y a EL CONTRATANTE, de acuerdo a con los tiempos estipulados en la norma y mencionados anteriormente. **33.** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE, a realizar todos los trámites administrativos pertinentes para la atención de los usuarios de éste, de forma directa, para evitar la delegación de los mismos al paciente o su acudiente, según lo dispuesto en los Artículos 120 y 125, Capítulo Octavo del Decreto Ley 019 de 2012. **34.** Las demás obligaciones derivadas del presente Contrato y del contenido de la normatividad vigente.- **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE:** Además de las contraídas para la administración del Régimen Subsidiado, a fin de garantizar el adecuado funcionamiento y flujo de recursos, son obligaciones especiales de EL CONTRATANTE: **1.** Remitir a EL CONTRATISTA la base de datos de los afiliados a atender dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes. **2.** Notificar a EL CONTRATISTA, máximo al día hábil siguiente de haber recibido la información por parte del Ente Territorial, la no continuidad en el cubrimiento de servicios en salud, de la población correspondiente a edictos, ingresos, suspensión o resoluciones



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

de retiro emitidas por el Ente Territorial correspondiente y que se encuentre incluida en la base de datos entregada por EL CONTRATANTE. **3.** Garantizar a sus afiliados el sistema de referencia y contra-referencia para los servicios contemplados en el POS, a través de una red de servicios contratada, que sea suficiente y habilitada. **4.** Informar a EL CONTRATISTA sobre la conformación de la red de servicios contratada y actualizar esta información periódicamente, anexando los flujos de referencia de la misma, información que puede ser consultada en la página web www.coosalud.com <http://www.coosalud.com>. **5.** Recepcionar las facturas dentro de los primeros veinte (20) días calendario de cada mes. **6.** Cancelar sus obligaciones contractuales acorde a lo ordenado por las normas legales vigentes aplicables que regulan la materia. **7.** Entregar a EL CONTRATISTA los perfiles epidemiológicos, sociodemográficos y de riesgo de la población objeto del presente Contrato y sus respectivos anexos que hacen parte integral del mismo, antes de comenzar su ejecución.- **8.** Autorizar a EL CONTRATISTA para que haga entrega a pacientes de alto riesgo al momento de su egreso, de los medicamentos ambulatorios que requieran, hasta por cinco (5) días.- **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDADES:** En razón de que EL CONTRATISTA es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de EL CONTRATANTE, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, éste responderá civil, administrativa y penalmente y sin solidaridad de EL CONTRATANTE, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este Contrato, puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, asumirá la responsabilidad desde el momento en que el paciente haga su ingreso a sus instalaciones, y la responsabilidad por las consecuencias médico legales de la no atención, atención tardía, mala praxis o complicaciones médicas de usuarios referidos por EL CONTRATANTE, derivados de su negligencia, impericia y/o imprudencia, manteniendo a este último indemne.- **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando los allegados, acudientes o familiares del paciente, no acepten los servicios de recuperación de la salud a cargo de EL CONTRATISTA, en contra de las indicaciones médicas, se dejará constancia escrita de tal hecho y se certificará la prestación de los servicios de salud efectivamente recibidos.- **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las personas que en razón del presente Contrato sean atendidas por EL CONTRATISTA, quedan sujetas al reglamento interno de prestación de servicios establecido por la éste.- **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS:** EL CONTRATISTA, a partir del ingreso de los afiliados de EL CONTRATANTE a sus instalaciones, asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, extracontractual, ~~penal~~, civil y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente Contrato, EL CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación Médico – Paciente – IPS, con plena autonomía ~~técnico-científica~~ científica y administrativa; de esta manera, cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será de ~~exclusiva~~ competencia de EL CONTRATISTA.- **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATANTE no responderá por los ~~perjuicios~~ perjuicios que se deriven de la atención prestada por EL CONTRATISTA, independiente que éste, fuese condenado a ~~responder~~ responder o demandado en proceso judicial o extrajudicial.- **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA, o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente, o sancionado por las autoridades competentes, o en general por aquellos conceptos por los cuales la Entidad deberá responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA, u omisión en la prestación del servicio por éste o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar a EL CONTRATISTA en garantía, o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, entre otros.- **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA responderá por haber ocultado o suministrado información falsa en cuanto al régimen de inhabilidades e incompatibilidades al momento de contratar.- **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD E INFORMACIÓN RESERVADA:** EL CONTRATISTA reconoce, que todo el material e información que llegue a su poder con motivo de la prestación del servicio contratado, constituye información y datos confidenciales. Por tanto, EL CONTRATISTA se compromete a mantener dicho material e información en la



CONTRATO NÚMERO SVA201403A077 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PAQUETE INTEGRAL Y EVENTO, SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD EPS-S" ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

más estricta reserva y confidencialidad. EL CONTRATISTA mantendrá la debida reserva y no divulgará a terceros, ni utilizará en forma no autorizada por EL CONTRATANTE, la información técnica o comercial que se le haya revelado directa o indirectamente para la ejecución del Contrato por parte de EL CONTRATANTE, sus representantes y/o agentes, la cual es de propiedad exclusiva de éste y será responsable por la indebida utilización de la misma, de acuerdo con las normas vigentes.- **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- GARANTÍAS:** EL CONTRATISTA deberá constituir a su costa, ante una Compañía Aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, una póliza de seguros de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato y una vigencia igual a la duración del mismo.- **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- GARANTÍA ADICIONAL:** De otra parte, EL CONTRATISTA deberá suscribir una **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**, que ampare los riesgos derivados de la práctica en servicios de salud en el desarrollo del Contrato, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del mismo y por una vigencia igual a la duración del Contrato. Si EL CONTRATISTA tiene una póliza global vigente que ampare este riesgo y cumpla las anteriores condiciones de valor y plazo, deberá aportar copia de la misma junto con un anexo modificatorio, en el cual exprese que ampara el presente Contrato.- **PARÁGRAFO PRIMERO:** En todo caso EL CONTRATISTA se hará responsable frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y fisiológicos que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal Médico o Para-médico a los cuales encomiende la prestación de servicios de salud, como su personal administrativo. Los comunicados y quejas que se susciten por parte de los usuarios con ocasión de la prestación del servicio, los contestará EL CONTRATISTA de acuerdo con lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con EL CONTRATANTE para con terceros, o para con el afiliado, EL CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que presta los servicios con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites, ni formalidades, que rijan con el libre ejercicio de su actividad, siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de EL CONTRATANTE. Si en virtud de la ejecución de Auditoría externa que realiza EL CONTRATANTE, y en virtud del Artículo 33 del Decreto 1011 de 2006 o normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genere responsabilidad, será con cargo exclusivo a EL CONTRATISTA.- **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Dichas pólizas deberán presentarse a EL CONTRATANTE acompañadas del recibo pago de las primas, expedido por la Compañía Aseguradora y firmadas por el tomador de la Póliza.- **PARÁGRAFO TERCERO:** Si este Contrato es prorrogado o modificado en su valor, EL CONTRATISTA se obliga a prorrogar las garantías de que trata esta Cláusula, dentro de los cinco (5) días siguientes a su prorroga o modificación, sin que en ningún momento queden sin vigencia. Las garantías de que trata esta Cláusula, se constituyen sin perjuicio del cumplimiento de todas las obligaciones que emanan del presente Contrato y no podrán ser canceladas, ni revocadas, sin la autorización expresa de EL CONTRATANTE.- **PARÁGRAFO CUARTO:** No se efectuará el pago por parte de EL CONTRATANTE hasta tanto EL CONTRATISTA no entregue las pólizas correspondientes, acompañadas del recibo pago de las primas, expedido por la Compañía Aseguradora y firmadas por el tomador de la Póliza.- **PARÁGRAFO QUINTO.- EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD:** Si se presentara una falla en el servicio Médico por responsabilidad de EL CONTRATISTA, éste mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata esta Cláusula y con su patrimonio.- **PARÁGRAFO SEXTO:** Las pólizas deberán ser constituidas y remitidas a EL CONTRATANTE a más tardar a los cinco (5) días calendario siguientes a la firma del presente Contrato.- **CLÁUSULA VIGÉSIMA.- CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** En lo no previsto en las Consideraciones y Cláusulas de este Contrato, le serán aplicables las normas de vigilancia y control del SGSSS, en concordancia con las normas legales vigentes y en el "Manual Operativo de Contratos de Prestación de Servicios de Salud - COOSALUD EPS-S", anexo al presente Contrato. Cuando surjan discrepancias en la interpretación de las normas aplicables, las partes acuerdan

utilizar como mecanismo de solución en la primera instancia, la búsqueda de soluciones ágiles y rápidas y en forma directa, a través de reunión entre las partes, que podrá ser solicitada por cualquiera de éstas y deberá realizarse dentro de los treinta (30) días siguientes a su solicitud. Las partes determinan que en caso de no llegar a un acuerdo en la primera instancia, se procederá a hacer uso en segunda instancia del proceso de conciliación, como mecanismo de Resolución de Conflictos, primero, ante la Superintendencia Nacional de Salud y posteriormente, ante la Cámara de Comercio del domicilio principal de EL CONTRATANTE, aplicando las normas establecidas para tal fin. En caso de fracasar la segunda instancia, toda controversia o diferencia relativa a este Contrato, a su ejecución, liquidación y/o interpretación, antes de acudir a la justicia ordinaria, se resolverá por un "Tribunal de Arbitraje, Conciliación y Amigable Composición", de la Cámara de Comercio del domicilio principal de EL CONTRATANTE. La convocatoria de este Tribunal de Arbitramento se hará dentro de los treinta (30) días siguientes de haber fracasado la segunda instancia. El Tribunal de Arbitramento, funcionará de acuerdo con las siguientes reglas: **a)** El Tribunal estará integrado por número impar de Árbitros de conformidad con la cuantía del negocio: 1 o 3, designados por la Cámara de Comercio. **b)** El tribunal decidirá en derecho o equidad.- **PARÁGRAFO ÚNICO.- GASTOS DE ADMINISTRACIÓN Y HONORARIOS DE ÁRBITROS:** Las tarifas comprenden los gastos de administración y honorarios de Árbitros, de acuerdo con las tablas autorizadas por el Ministerio de Justicia y del Derecho, las cuales serán canceladas por partes iguales.- **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** En el presente Contrato, EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE actúan de manera autónoma e independiente, por lo tanto no tienen ninguna relación laboral entre sí, ni entre EL CONTRATANTE con el personal que contrate EL CONTRATISTA para la ejecución del objeto del presente Contrato, tales como los profesionales, trabajadores o personal administrativo a quienes encomiende EL CONTRATISTA la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente Contrato; ni tampoco entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA sus auxiliares, dependientes o trabajadores que contrate. Por lo cual, EL CONTRATISTA está obligado directa y en forma total y exclusiva al pago de honorarios, obligaciones laborales, salarios, prestaciones de toda índole y cualquier indemnización que de acuerdo con las Leyes Laborales, con los Contratos de trabajo, pactos o convenciones colectivas, correspondan o puedan corresponder al personal que éste vincule para el desarrollo del presente Contrato, sin que EL CONTRATANTE adquiera ninguna responsabilidad por este concepto.- **PARÁGRAFO ÚNICO:** No habrá solidaridad por parte de EL CONTRATANTE frente a los trabajadores, personal adscrito o vinculado, o subcontratistas de EL CONTRATISTA.- **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO:** Cualquier modificación al Contrato durante su vigencia, debe realizarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito mediante ~~DTROS~~, teniéndose como base mínima de negociación, las condiciones acordadas en el presente Contrato.- **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- CESIÓN DEL CONTRATO:** Este Contrato no podrá ser cedido total o parcialmente.- **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de común acuerdo, podrán suspender la ejecución del Contrato antes del vencimiento, cuando surjan circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la ejecución del mismo. En la fecha fijada para la suspensión se levantará un acta por las partes detallando: **a)** Las circunstancias de fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente demostradas. **b)** Las causas de la decisión. **c)** El estado de ejecución del Contrato. **d)** Las medidas pertinentes adoptadas. **e)** Los costos de la suspensión y la forma de pago si es el caso.- **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes acuerdan que una vez cumplido el término de duración del Contrato, éste se liquidará de manera bilateral a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. Si vencido este plazo, las partes no han convenido la liquidación del Contrato, EL CONTRATANTE podrá hacerlo de manera unilateral.- **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Las causales de terminación del presente Contrato serán las siguientes: **a)** Por mutuo acuerdo. **b)** Por incumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA. **c)** Por el vencimiento del término de duración. **d)** Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. **e)** Por revocatoria de funcionamiento de una de las partes. **f)** Por orden de Autoridad Pública pertinente y/o competente. **g)** Por decisión unilateral de cualquiera las partes, con previo aviso de treinta (30) días calendario. **h)** Cuando EL



CONTRATANTE documento no conformidades graves en los procesos de atención y/o facturación de los servicios. i) Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tengan que ver con hechos o actos que afecten la calidad de los servicios contratados. j) EL CONTRATANTE podrá terminar el Contrato derivado de la no ejecución de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma y por escrito a EL CONTRATISTA, sin que medie justa causa para dicha omisión. k) Por cualquier situación donde alguna de las partes deje de hacer presencia en el Municipio de prestación del servicio.- **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA.- ANEXOS:** Forman parte integral de este Contrato los anexos relacionados en la CARÁTULA del mismo.- **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:** El presente Contrato se renovará automáticamente si EL CONTRATANTE no le notifica a EL CONTRATISTA la no prórroga del mismo, con mínimo treinta (30) días calendario de antelación al vencimiento del Contrato. Lo anterior, sin perjuicio de la revisión de las condiciones técnicas y económicas del Contrato por las partes.- **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato se perfecciona una vez EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE aporten los documentos que hacen parte integral de este Contrato y que se encuentran a su cargo y con el aporte de las pólizas de que trata la Cláusula de Garantías.- **CLÁUSULA TRIGÉSIMA.- ACEPTACIÓN DEL CONTRATO:** Para constancia de conformidad y aceptación de todo lo anteriormente consignado, las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor y valor en la ciudad de Santiago de Cali, el día treinta y uno (01) del mes de Septiembre del año de dos mil catorce (2014).


AURA NELLY VINUEZA MONTENEGRO
EL CONTRATANTE


LUZ YAMILETH GARZÓN SANCHEZ
EL CONTRATISTA

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

| | | |
|---|---|----------------------------|
| RAZON SOCIAL DE EL CONTRATANTE | | NIT CONTRATANTE |
| COOPERATIVA EMPRESA DE DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD" | | 800249241-0 |
| APODERADO ESPECIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATANTE | | DOCUMENTO APODERADO |
| MARIA CLAUDIA GIL CARDONA | | 67011614 |
| PODER ESCRITURA PUBLICA No. | NOTARIA | FECHA |
| 152 | SEGUNDA DEL CIRCULO DE CARTAGENA | 21/01/2015 |
| DOMICILIO CONTRATANTE | DIRECCION CONTRATANTE | |
| CARTAGENA | BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8 | |
| TELEFONO | FAX | EMAIL |
| 3828140 Ext: 15509 | | dirsaludvalle@coosalud.com |

1.2 EL CONTRATISTA

| | | |
|---|--|-----------------------------|
| RAZON SOCIAL DE EL CONTRATISTA | | NIT CONTRATISTA |
| "HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ""EVARISTO GARCIA"" E.S.E." | | 890303461 |
| REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA | | C.C CONTRATISTA |
| JUAN CARLOS CORRALES BARONA | | 16.272.133 |
| DOMICILIO CONTRATISTA | DIRECCION DE EL CONTRATISTA | |
| SANTIAGO DE CALI | Calle 5 No. 36-08 | |
| TELEFONO | FAX | EMAIL |
| 6206000 | 0 | direcciongeneral@huv.gov.co |
| NATURALEZA JURIDICA | Pública | |
| NUMERO DE REGISTRO HABILITACION | FECHA DE VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION | |
| 7600103799 | 17/11/2011 | |

2. MODALIDAD DE PAGO

3. NIVEL DE COMPLEJIDAD

| | |
|---------------|----------------|
| EVENTO | Mediana, Alta, |
|---------------|----------------|

4. SERVICIOS POR NIVEL DE ATENCION

Prestación de Servicios de RECUPERACIÓN DE LA SALUD mediante la Modalidad de pago por EVENTO.

Servicios Contratados:

| TIPO DE SERVICIO | SERVICIO | TARIFA |
|----------------------|--------------------------------------|--|
| SERVICIOS ESPECIALES | DEMANDA INDUCIDA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| SERVICIOS ESPECIALES | SALUD PÚBLICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | GENERAL ADULTOS | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | GENERAL PEDIÁTRICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |

| | | |
|--------------|--------------------------------|--|
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTENSIVO NEONATAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | OBSTETRICIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO BÁSICO NEONATAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| HOSPITALARIO | UNIDAD DE QUEMADOS PEDIÁTRICOS | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA GENERAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA GINECOLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA NEUROLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA ORTOPÉDICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA OFTALMOLOGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGIA ONCOLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGIA ORAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGIA PEDIÁTRICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA UROLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |

| | | |
|------------------|---|---|
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA DE LA MANO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGIA DE TÓRAX | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRURGICO | CIRUGIA GASTROINTESTINAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | TRASPLANTE TEJIDOS OCULARES | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRÚRGICO | TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| QUIRURGICO | TRASPLANTE DE PIEL Y COMPONENTES DE LA PIEL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ANESTESIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CARDIOLOGIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA CARDIOVASCULAR | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA GENERAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA NEUROLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA PEDIÁTRICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | DERMATOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ENDOCRINOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ENDODONCIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ENFERMERÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ESTOMATOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | GASTROENTEROLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | GERIATRÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | GINECOBSTERICIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | HEMATOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | INFECTOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |

| | | |
|------------------|----------------------------------|--|
| CONSULTA EXTERNA | MEDICINA FAMILIAR | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | MEDICINA INTERNA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | NEFROLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUMOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUROLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ODONTOLOGÍA GENERAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | OFTALMOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ONCOLOGÍA CLÍNICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | OPTOMETRÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ORTODONCIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | OTORRINOLARINGOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | PEDIATRÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | PERIODONCIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | PSICOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | PSIQUIATRÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | REUMATOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | TOXICOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | UROLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA DE MANO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |

| | | |
|------------------|---|--|
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA DERMATOLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA DE TÓRAX | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGIA GASTROINTESTINAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA VASCULAR | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA ONCOLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | COLOPROCTOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | NEONATOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUROCIRUGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUROPEDIATRÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | UROLOGÍA ONCOLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ODONTOPEDIATRÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| CONSULTA EXTERNA | ORTOPEDIA PEDIÁTRICA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| URGENCIAS | SERVICIO DE URGENCIAS | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |

cep

| | | |
|---|---|--|
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES | TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES | TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | ENDOSCOPIA DIGESTIVA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | LABORATORIO CLÍNICO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | QUIMIOTERAPIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | RADIOTERAPIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | SERVICIO FARMACÉUTICO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | MEDICINA NUCLEAR | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | LABORATORIO DE PATOLOGÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | ULTRASONIDO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | ELECTRODIAGNÓSTICO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | TERAPIA OCUPACIONAL | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |

| | | |
|---|--|--|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | TERAPIA RESPIRATORIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | ECOCARDIOGRAFÍA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | FISIOTERAPIA | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |
| OTROS SERVICIOS | ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO | SOAT 2017 - 15.00%(Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO HUV 2017) |

5. POBLACIÓN A ATENDER

Afiliados de EL CONTRATANTE Activos en Base de Datos

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO (Se sujetará al clausulado del contrato)

DIEZ MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UNO PESOS M/CTE(\$10,799,735,951.00)

7. DURACIÓN DEL CONTRATO

| INICIO | FINALIZACIÓN |
|------------|--------------|
| 01/01/2017 | 31/12/2017 |

8. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

CALI (SANTIAGO DE CALI)

9. DOMICILIO CONTRACTUAL

CARTAGENA

10. ENTIDADES DE REFERENCIA

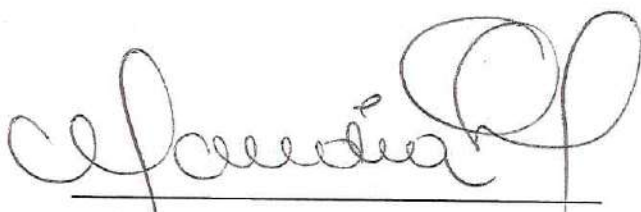
| Nit | Nombre de la IPS | Municipio |
|---------------|--|------------------|
| 805027338 | RED DE SALUD DEL SURORIENTE ESE | CALI |
| 805.027.337-4 | RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. | CALI |
| 805.027.261-3 | RED DE SALUD DEL CENTRO | CALI |
| 805027289 | RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | SANTIAGO DE CALI |

11. ANEXOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO

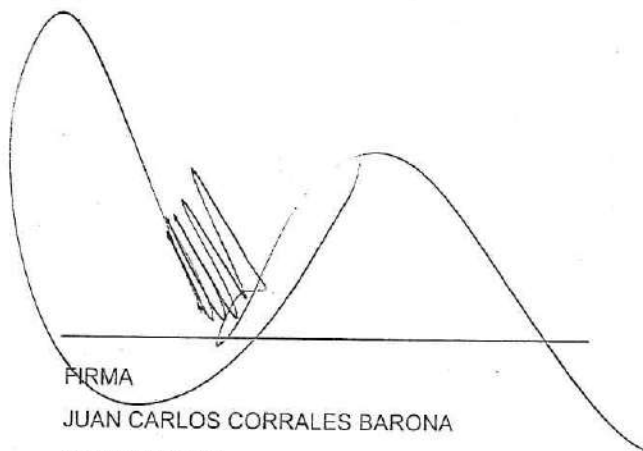
| DESCRIPCIÓN |
|-------------------------|
| PORTAFOLIO DE SERVICIOS |
| RUT ACTUALIZADO |

aut

| |
|--|
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL |
| RESOLUCIÓN DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS |
| CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA |
| LISTADO DE PRECIOS OFERTADOS (PARA EL CASO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y LABORATORIOS) |
| PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE RIESGO DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL CONTRATO |
| MANUAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |
| PROTOCOLOS DE ATENCIÓN ESTABLECIDOS EN LOS PROGRAMAS DE MUJER SEGURA Y MAS QUE CORAZÓN |
| DECLARACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA |
| DOCUMENTO SOPORTE DE LA SUFICIENCIA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS, ESTIMADA A PARTIR DE LA CAPACIDAD INSTALADA |
| MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA |
| PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN (PAMEC) |
| COPIA DEL ACTA DE POSESIÓN DEL REVISOR FISCAL ANTE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (CUANDO APLIQUE PARA EL PRESTADOR, SEGÚN CIRCULAR 018 DE 2005 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD) |
| COPIA DE RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE LA LIQUIDACIÓN A LA TASA ANUAL POR CONCEPTO DEL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN |
| COPIA DEL ÚLTIMO RECIBO DE CONSIGNACIÓN QUE ACREDITE QUE SE ESTÁ A PAZ Y SALVO CON DICHA TASA |
| COPIA DEL ÚLTIMO REGISTRO DE INFORMACIÓN PUBLICADO EN LA PÁGINA WEB DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SEGÚN CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 11 Y 12 DE 2004 O LAS QUE LA MODIFIQUEN O COMPLEMENTEN |
| PÓLIZAS |
| FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE PROVEEDORES |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES (POLICIA NACIONAL) |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (PROCURADURÍA) |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES (CONTRALORIA) |



FIRMA
MARIA CLAUDIA GIL CARDONA
CONTRATANTE



FIRMA
JUAN CARLOS CORRALES BARONA
CONTRATISTA

CONTRATO No. SVA2017E3A065 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE LA COOPERATIVA DE DESARROLLO INTEGRAL "COOSALUD" Y "HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE" "EVARISTO GARCIA" E.S.E."

Las partes abajo firmantes según se describe en la carátula del presente contrato, con los nombres de los Representantes Legales y documentos que acreditan su capacidad jurídica, han convenido suscribir el siguiente contrato de prestación de servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC. **CONSIDERACIONES PREVIAS: POR PARTE DE EL CONTRATANTE:** 1) Que EL CONTRATANTE se encuentra habilitado como administradora de recursos del Régimen Subsidiado mediante Resolución No. 0203 del 01 de febrero del 2006 y del Régimen Contributivo Mediante la figura de Movilidad establecida en el Decreto 780 del 2016. 2) Que el Representante Legal de EL CONTRATANTE no se encuentra incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades según la normatividad vigente. **POR PARTE DE EL CONTRATISTA:** 1) Que el Representante de EL CONTRATISTA está facultado para contratar conforme con lo previsto en la Ley. 2) Que EL CONTRATISTA declara que cumple con funciones de prestación de servicios esenciales de salud, contando con registro y habilitación vigente en el REPS, de los servicios objeto del contrato, manteniendo vigente durante toda la relación contractual las condiciones de calidad declaradas en el registro especial, de conformidad con la normatividad que reglamenta el SOGC. 3) Que para celebrar el presente contrato el Representante de EL CONTRATISTA declara que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad. **CONSIDERACIONES GENERALES:** Que las PARTES declaran conocer la normatividad aplicable, en especial lo establecido en la ley 100 de 1993, Decreto 4747 de 2007, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 1011 de 2006 y demás normas complementarias, sobre los requisitos y condiciones mínimas que deben ser tenidos en cuenta para la suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud. **CLÁUSULA 1. OBJETO DEL CONTRATO.** El presente contrato tiene por objeto la prestación de los SERVICIOS DE SALUD, relacionados en la carátula; contemplados en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, definido en la Resolución 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, y demás disposiciones que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan; para la atención de la población afiliada a EL CONTRATANTE, bajo la modalidad de pago por evento; de conformidad a los principios establecidos en la Ley 1438 de 2011, referido a que los servicios de salud que presta el CONTRATISTA deben atender las condiciones del afiliado de acuerdo con la evidencia científica provista de forma integral, segura y oportuna mediante una atención humanizada, con criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad. **CLÁUSULA 2. CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** El servicio se prestará en el municipio sede de EL CONTRATISTA, como aparece en la carátula del contrato, según las condiciones detalladas en el "Manual de contratación de servicios de salud", el cual forma parte integral del presente contrato y en especial las que se enumeran a continuación: La información para la obtención de los indicadores de cobertura, oportunidad y resolutiveidad en su orden, serán: a.) Los informes de la auditoría del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de EL CONTRATANTE. b.) Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que EL CONTRATISTA suministre a EL CONTRATANTE como soporte de la prestación de los servicios de salud. c.) Los reportes mensuales de Indicadores de monitores de la calidad en salud según Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores de Oportunidad de asignación de citas según resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y los indicadores definidos de reporte obligatorio en las circulares 030 de 2006 y circular 012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos y oportunidad establecidos por esta y demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y d.) Las ponderaciones correspondientes para la evaluación de la cobertura, oportunidad y resolutiveidad en la prestación de los servicios. **PARÁGRAFO- OPORTUNIDAD:** El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato, de acuerdo con el "Manual de contratación de servicios de salud", del CONTRATANTE, sin perjuicio de la que de manera especial establezca la normatividad vigente, caso en el cual será la aplicable. En todo caso, esta será la oportunidad máxima, teniendo en cuenta lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007. En el evento en el que la normatividad vigente establezca de manera específica una oportunidad inferior a la anteriormente relacionada, será obligación del CONTRATISTA ajustarla a lo definido en esta, tal es el caso de lo regulado por el Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas concordantes y complementarias de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el gobierno Nacional. **PARÁGRAFO 2- CONTROL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS REGULADOS.** - Las partes acuerdan que darán aplicación a las normas vigentes sobre control de precios de medicamentos, para aquellos medicamentos y dispositivos médicos que se suministren en cumplimiento del objeto del presente contrato. **PARÁGRAFO 3. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.** El CONTRATISTA será responsable del suministro de los medicamentos POS y NO POS formulados por el médico tratante a los afiliados de EL CONTRATANTE, así mismo se encargará del suministro de los medicamentos, excluidos del anexo 1 del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC (Resolución 6408 de 2016). **CLÁUSULA 3. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y MECANISMOS QUE PROMUEVEN EL EQUILIBRIO CONTRACTUAL:** EL CONTRATANTE designará la persona natural o jurídica que realizará la supervisión del contrato haciendo el seguimiento a su ejecución administrativa, técnica y financiera y posterior liquidación. **CLÁUSULA 4. AUDITORÍA INTEGRAL DEL SERVICIO:** EL CONTRATISTA prestará toda la colaboración con la auditoría y gestión hospitalaria que realizará EL CONTRATANTE, con el fin de que el auditor asignado pueda realizar con eficiencia las actividades a su cargo. Para tal efecto, EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a suministrar las historias clínicas de sus afiliados, cuantas veces lo estime necesario, sin que esto en ningún momento constituya violación del secreto profesional. Así mismo EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a expedir adicionalmente, copia de los documentos o registros clínicos, según lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, modificada por la Resolución 1715 de 2005 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas vigentes aplicables que la adicionen, modifiquen o sustituyan. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA efectuará los correctivos que EL CONTRATANTE le sugiera, cuando existan fallas en la prestación de los servicios contratados. **CLÁUSULA 5. MODALIDAD DEL CONTRATO.** El presente contrato se realiza por la modalidad de PAGO POR EVENTO ATENDIDO. **CLÁUSULA 6. NATURALEZA DEL CONTRATO.** Este contrato es de prestación de los servicios de salud cubiertos por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, definido en la Resolución 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y se rige por las normas del derecho privado. **CLÁUSULA 7. DURACIÓN DEL CONTRATO:** La duración de este contrato es la que se señala en la carátula. **PARÁGRAFO. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.** No obstante, el presente contrato se renovará automáticamente si EL CONTRATANTE no le notifica a EL CONTRATISTA la no prorroga del mismo con mínimo treinta (30) días calendario de antelación al vencimiento del contrato. Lo anterior sin perjuicio de la revisión de las condiciones técnicas y económicas del contrato por las partes. **CLÁUSULA 8. VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos presupuestales, legales, fiscales y administrativos, el valor estimado del presente contrato es el que aparece en la carátula, el valor final del contrato será el que resulte de la sumatoria de la facturación de los servicios efectivamente prestados durante la vigencia del contrato, una vez realizada la auditoría correspondiente. **PARÁGRAFO 1:** El valor del presente contrato y sus adiciones presupuestales, deben estar soportados con un Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y su respectivo Registro Presupuestal (RP), expedidos por el área de contratación nacional de EL CONTRATANTE. **CLÁUSULA 9. PRESENTACIÓN DE FACTURAS, FORMA DE PAGO Y TRAMITE DE GLOSAS.** EL CONTRATISTA facturará a EL CONTRATANTE los 10 primeros días hábiles mes, a la prestación de los servicios de acuerdo a lo estipulado en las Resoluciones 3374 de 2000, 0951 de 2002, 3047 de 2008 y 416 de 2009, Ley 1438 de 2011 o las normas que lo modifique, adicione, complemente o derogue. La facturación se debe presentar individualmente, es decir, una factura por cada afiliado atendido. **PARÁGRAFO 1. PRESENTACIÓN DE FACTURAS:** EL CONTRATISTA deberá anexar los SOPORTES que por ley deben acompañar a la factura para el pago de las actividades por evento contratadas, que son los siguientes: 1. Los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), los cuales deben ser de óptima calidad en su estructura y contenido, además de consistentes, veraces y completos. En estos se debe especificar el valor de cada procedimiento, insumo o material que se está facturando, utilizando los cups según normatividad vigente y los cums para el caso de medicamentos, utilizando el valor y la descripción


de la unidad mínima de dispensación, el valor en AF de la factura debe ser el valor total de los archivos internos de los RIPS. 2. Los registros clínicos de atención de pacientes de conformidad con el Anexo Técnico 05 de la Resolución 3047 de 2008, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Un original y dos (2) copias de la factura original, el detalle de cargos de la factura deberá venir codificado únicamente en CUPS y CUMS no se aceptan códigos propios. La factura original se devuelve con el código de barras de radicación a EL CONTRATISTA. 4. Copia física o electrónica de los resultados correspondientes a exámenes de laboratorio o de Imagenología que se le hayan realizado a los pacientes clasificados como alto costo de acuerdo a la normatividad vigente. 5. Descripción de los procedimientos quirúrgicos que se le hayan efectuado a los pacientes. 6. Autorización expedida por el sistema de información de EL CONTRATANTE, la cual debe concordar con el valor facturado. 7. Los anteriores soportes son indispensables para la recepción y pago de las facturas, por lo que deberán cumplir con todas las especificaciones técnicas y normativas del caso, de conformidad con las instrucciones establecidas en el "Manual de contratación de servicios de salud". 8. La factura que no cumpla con los requisitos exigidos será devuelta, según lo establece el artículo 617 del Estatuto Tributario y el anexo técnico No 6 de la Resolución 3047 de 2008 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan en la materia. 9. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. **PARÁGRAFO 2. FORMA DE PAGO:** a) EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA en los términos y plazos estipulados en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 del 2007 y las demás que las modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso de que EL CONTRATANTE glose total o parcialmente una factura se seguirán los procedimientos y plazos establecidos en el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, las Resoluciones 4331 de 2012 y demás normas legales b) En caso que el último día para pago llegase a ser no hábil se correrá el pago al siguiente día hábil sin que pueda por esta razón entenderse que el CONTRATANTE está en mora con el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO 3. TRAMITE DE GLOSAS:** Para la resolución de las mismas, se adoptará el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas consagrado en el artículo 14 de la Resoluciones 3047 de 2008, 416 de 2009, Resolución 4331 de 2012, Artículo 57 de la ley 1438 de 2011 y demás normas vigentes sobre la materia. **PARÁGRAFO 4. COBRO Y PAGO DE LAS TECNOLOGÍAS EXCLUIDAS:** El cobro y pago de las tecnologías excluidas del Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC, definido en la Resolución 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, se efectuará conforme a la Resolución 1479 de 2015. Por lo tanto, el pago será responsabilidad del ente territorial y la radicación de la facturación, será acorde al modelo elegido por el mencionado ente. Modelo 1: la radicación de las cuentas se hará directamente en el ente territorial. Modelo 2: Las facturas se radican en la EPS y esta envía las solicitudes de cobro al ente territorial. El Contratista facturará de la siguiente forma: 1. Deberá separar las facturas del homologo o comparador administrativo del POS definido en el acta que aparece en el etc 2. En la otra factura con el valor de la diferencia de la tecnología NO POS menos el homologo, la cual es responsabilidad de pago por parte del ente territorial. **CLÁUSULA 10. PAZ Y SALVO:** En el caso de la información contable es obligatorio que el CONTRATISTA envíe al CONTRATANTE los estados de cartera cuando este los solicite y expedir el correspondiente Paz y Salvo, cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de sancamiento de deudas, liquidación del contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias de la ejecución del contrato. **CLÁUSULA 11. RESTITUCIONES:** En los casos específicos de restituciones realizadas por el FOSYGA a EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA se obliga a suministrar a EL CONTRATANTE copia de la historia clínica con todos los registros de atenciones de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para efectos de que EL CONTRATANTE realice el recobro correspondiente a la entidad responsable del pago. **CLÁUSULA 12. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.** Los servicios objeto del presente contrato están sujetos al Régimen de copagos establecidos en los Acuerdo 260 y 365 del CNSSS, la Ley 1122 de 2007, y demás normas vigentes aplicables que la adicionen, modifiquen o sustituyan. EL CONTRATISTA realizará el recaudo del copago según las normas vigentes y deberá descontarlo del valor de la factura, especificando este ítem en la misma, el valor de los copagos que hayan sido efectivamente recaudados por parte de los usuarios. En consecuencia, será obligación especial del CONTRATISTA, llevar un registro del recaudo de dichos copagos en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría que haya lugar. **CLÁUSULA 13. OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a: 1. Prestar los servicios de salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, definido en la Resolución 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social objeto del presente contrato, a los afiliados activos de EL CONTRATANTE, con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin ningún tipo de discriminación, de acuerdo a las Guías de Atención Integral pactadas por las partes y bajo los parámetros y estándares de calidad definidos, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (PAMEC) de EL CONTRATANTE, que hacen parte integral de este contrato. 2. Cumplir con la prestación de los servicios con los lineamientos legales de ética médica 3. Suministrar a EL CONTRATANTE, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, a las Direcciones Territoriales de Salud, toda la información sobre la atención de salud prestada por EL CONTRATISTA a los afiliados de EL CONTRATANTE, que requiera cualquiera de estos organismos. 4. Diligenciar la historia clínica de conformidad con las normas legales vigentes. 5. Vigilar que su personal de salud cumpla con todos los requisitos y normas de referencia y contrarreferencia de acuerdo con los procedimientos establecidos por EL CONTRATANTE que hace parte integral de este contrato. 6. Si EL CONTRATISTA recibe un paciente de urgencias, debe notificar a EL CONTRATANTE de inmediato, registrando los nombres y apellidos del paciente, edad, sexo, documento de identificación, sucursal y municipio de origen, el diagnóstico, para que EL CONTRATANTE haga el seguimiento y auditoría respectiva, requisito sine qua non para el pago de los servicios prestados. De igual forma deben ser reportados los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, ambas notificaciones deberán ser realizadas así: a) En horario hábil: Al teléfono y al correo electrónico del Asistente de Referencia de la Sucursal. b) En horario hábil y/o no hábil: A la línea telefónica gratuita nacional 018000 51 56 11, al correo electrónico 018000@coosalud.com, o por vía fax, según lo dispuesto en el Título III del Decreto 4747 de 2007 y en los formatos y procedimientos definidos en la Resolución 3047 de 2008. 7. EL CONTRATISTA se obligará a monitorear permanentemente el cumplimiento de las condiciones de habilitación declaradas en los instrumentos respectivos y consignados en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las demás que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Igualmente permitirá que EL CONTRATANTE las pueda verificar cuando este lo determine y según el PAMEC de EL CONTRATANTE que hace parte integral del presente contrato. Esta verificación podrá dar como resultado planes de mejoramiento cuyo desarrollo serán objeto de acompañamiento por parte de EL CONTRATANTE a través de su auditoría para mejorar las condiciones de la prestación de los servicios que lo ameriten. 8. EL CONTRATISTA se obliga a diligenciar el formulario que EL CONTRATANTE le suministrará con el objeto de determinar el grado de suficiencia en el servicio ofertado para atender las necesidades de sus afiliados, el cual hace parte integral del presente contrato. 9. EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a garantizar al momento en que el usuario lo necesite, el suministro de todos los medicamentos, materiales e insumos que requieran los afiliados de EL CONTRATANTE en el tratamiento de su patología. 10. EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a recibir las glosas, responderlas, conciliarlas o en su defecto aceptarlas, todo de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 del decreto 4747 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituya. 11. EL CONTRATISTA se obliga con EL CONTRATANTE a reportar mensualmente los eventos de salud pública, Indicadores de monitores de la calidad en salud según Resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Indicadores de Oportunidad de asignación de citas según resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y los indicadores definidos de reporte obligatorio en las circulares 030 de 2006 y circular 012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos y oportunidad establecidos por esta y demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. 12. EL CONTRATISTA se obliga a notificar al CONTRATANTE todo paciente hospitalizado por eventos relacionados con embarazo, parto y puerperio, enfermedad cardiovascular, desnutrición, cáncer de cualquier tipo, antes de su salida para el seguimiento de riesgo ambulatorio, dando aviso al Director de Salud de la respectiva sucursal por vía telefónica, por medio escrito o fax. 13. EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a suministrar la información referente a los gastos diarios de los pacientes hospitalizados y los que fueron atendidos por urgencias. 14. EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a garantizar la calidad de los insumos, materiales y medicamentos utilizados en la atención de los usuarios de EL CONTRATANTE y responderá por los costos en que se incurra por reintervenciones y complicaciones donde se demuestre que la causa de los mismos sea debida a la mala calidad de los materiales, insumos o

medicamentos utilizados durante la prestación de los servicios, igualmente responderá en estos casos por la responsabilidad civil o penal que se deriven de estas complicaciones. Si como consecuencia de la atención prestada a los afiliados se causare una lesión que genere una atención de mayor complejidad, el costo de ésta será asumido por EL CONTRATISTA 15. Atender los requerimientos derivados del cumplimiento de la supervisión del presente contrato. 16. En el caso que un afiliado de EL CONTRATANTE solicite los servicios incluidos en el presente contrato EL CONTRATISTA deberá verificar que se encuentre activo, mediante verificación realizada a través de la línea 018000 a la que se le debe reportar la atención, o en la página web www.coosalud.com. 17. En caso de que el afiliado no aparezca en la base de datos o los datos del usuario no correspondan con los del documento de identificación presentado, se debe reportar la inconsistencia en el anexo técnico 1 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social. 18. Cumplir estrictamente los Protocolos de Atención establecidos en los programas de MUJER SEGURA y MAS QUE CORAZÓN, además de las condiciones para facilitar su cumplimiento, que se anexan a este Contrato y hacen parte integral del mismo. 19. Realizar notificación al ente territorial y a EL CONTRATANTE, sobre muertes maternas, perinatales y demás eventos sometidos a vigilancia en salud pública, ocurridos en su institución, así mismo se deberá notificar la información de seguimiento a la vigilancia epidemiológica sobre dichos eventos. 20. EL CONTRATISTA notificará al CONTRATANTE los casos de los pacientes de grupos especiales: Renales, VIH, Cáncer, Tuberculosis, Hemofilia, Artritis, Enfermedades Huérfanas, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, así como toda la información y soportes clínicos concernientes a su atención y que es requerida para el reporte de la cuenta de Alto Costo; para ello, la IPS deberá diligenciar el archivo de reporte de información a la cuenta de alto costo el cual debe ser entregado mensualmente junto con la factura de cobro, en las fechas establecidas por la EPS. 21. EL CONTRATISTA notificará al CONTRATANTE la no asistencia de estos a los tratamientos, dando aviso a la Dirección de Salud de la respectiva sucursal mediante oficio escrito, vía telefónica, o al correo electrónico Nacional linea018000@coosalud.com. 22. Implementar el Sistema de Información y Atención al Usuario para suministrar información, orientación y atención a los afiliados. 23. EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a realizar todos los trámites administrativos pertinentes para la atención de los usuarios de EL CONTRATANTE, directamente con este evitando la delegación de los mismos al paciente o su acudiente, según lo dispuesto en los artículos 120 y 125, capítulo octavo del decreto Ley 019 de 2012. 24. Informar al CONTRATANTE sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones bajo su atención, enviando copia del certificado de defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho. La información de fallecidos deberá ser suministrada a la dirección médica del CONTRATANTE, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente. 25. EL CONTRATISTA cumplirá con las condiciones sanitarias y el plan de gestión de residuos hospitalarios PGHRS, régimen de habilitación, nombramiento de revisor Fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el Registro Mercantil y demás obligaciones propias. 26. Implementar la estrategia de Atención Integral de las enfermedades prevalentes de la Infancia - AIEPI acorde con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. 27. Garantizar los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificadas por la autoridad competente, garantizando la atención integral para cada caso, hasta que se certifique medicamente la recuperación de las víctimas según el art 19 de la ley 1438 de 2011. 28. EL CONTRATISTA se obliga a recolectar y reportar al CONTRATANTE el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según la Resolución No. 4505 de 2012. 29. Garantizar la afiliación de sus trabajadores a la Seguridad Social y cumplir con los pagos que de ella se deriven, así como de los aportes parafiscales. 30. EL CONTRATISTA se obliga a las demás prerrogativas derivadas del presente contrato y del contenido de la normatividad vigente. **CLÁUSULA 14. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE:** Son obligaciones especiales de EL CONTRATANTE: 1. Garantizar a sus afiliados el sistema de referencia y contrarreferencia para los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, definido en la Resolución 6408 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social a través de una red de servicios contratada, que sea suficiente y habilitada. 2. Informar a EL CONTRATISTA sobre la conformación de la red de servicios contratada y actualizar esta información periódicamente, anexando los flujos de referencia de la misma, información que puede ser consultada en la página web www.coosalud.com. 3. Recepcionar las facturas dentro de los primeros 10 días hábiles del mes. 4. Cancelar sus obligaciones contractuales acorde a lo ordenado por las normas legales vigentes aplicables que regulan la materia. 5. Entregar a EL CONTRATISTA los perfiles epidemiológicos, sociodemográficos y de riesgo de la población objeto del presente contrato y todos los anexos contemplados en este contrato que hacen parte integral de este contrato. **CLÁUSULA 15. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** En razón de que EL CONTRATISTA es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de EL CONTRATANTE, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, éste responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata la cláusula 18 y con su patrimonio. **PARÁGRAFO. EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes o en general por aquellos conceptos por los cuales la entidad deberá responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar a EL CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, entre otros. **CLÁUSULA 16. CONFIDENCIALIDAD E INFORMACIÓN RESERVADA.** Las Partes reconocen que todo el material e información que llegue a su poder con motivo de la prestación del servicio contratado, constituye información y datos confidenciales. Por tanto, se comprometen a mantener dicho material e información en la más estricta reserva y confidencialidad. **CLÁUSULA 17. GARANTÍAS.** EL CONTRATISTA se obliga a constituir, a favor de EL CONTRATANTE, a sus costas y ante una compañía Aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, garantía única, que avale: 1.) **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS Y PACTADAS EN EL CONTRATO.** El valor de esta garantía es del 10% del valor total del contrato, con una vigencia igual al término de ejecución del contrato garantizado cuatro (4) meses adicionales. 2.) **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PARA PROFESIONES MEDICAS, CLÍNICAS Y HOSPITALES.** Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, para garantizar la responsabilidad frente a terceros, en los que puede incurrir como IPS, así como los posibles riesgos de responsabilidad profesional por lesiones o daños que sufran los pacientes debido a un error del personal médico al servicio de la institución, hechos causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería, derivados de las acciones u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéutico o laboratorista, de enfermería y/o asimilados que estén vinculados laboral o civilmente con EL CONTRATISTA, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, por una cuantía equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del contrato y una vigencia igual a la duración del mismo. **PARÁGRAFO 1. PRORROGA Y REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA:** Será de responsabilidad del CONTRATISTA prorrogar las garantías en caso de prórroga a este contrato mediante OTRO SI. Igualmente, si a la fecha de expiración de la garantía existen reclamos pendientes, EL CONTRATISTA deberá ampliar esta garantía proporcionalmente hasta alcanzar los montos señalados en las reclamaciones. EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeran a un porcentaje inferior a lo establecido en el presente contrato. **CLÁUSULA 18. ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El cubrimiento por parte del CONTRATANTE de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se efectuará solamente en la parte que le corresponde después de que el CONTRATISTA hubiere agotado los cobros ante las instancias privadas o estatales conforme a la Ley 100 de 1993, el Decreto 056 de 2015 y las demás normas que lo sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen. **CLÁUSULA 19. PORTABILIDAD Y MOVILIDAD:** 1. Teniendo en cuenta con lo establecido en el artículo 6 del Decreto 1683 de 2013, las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la Portabilidad de sus**

afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de salud - IPS o entidades promotoras de Salud - EPS, allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente. En atención a lo estipulado el CONTRATANTE suscribió Convenio de Cooperación Interinstitucional entre Entidades Promotoras de salud para garantizar el derecho a la portabilidad Nacional del Seguro de Salud de los afiliados al SGSSS. 2. De conformidad con lo establecido en el Decreto 3047 de 2013 se garantizará la movilidad de los afiliados del CONTRATANTE entre los dos regímenes, sin solución de continuidad en su aseguramiento en salud de sus afiliados que por cambios o intermitencias en sus condiciones socioeconómicas deban moverse de un régimen a otro. 3. Que para dicho efecto el CONTRATANTE se obliga a mantener actualizada la base de datos única de afiliación- BDUA en función de las novedades laborales o de cotización de los afiliados y reportarlas al CONTRATISTA. **CLÁUSULA 20. REPRESENTACION:** Ninguna de las obligaciones contenidas en las disposiciones anteriores generarán, en ningún caso, vínculo adicional entre el CONTRATISTA y el CONTRATANTE, ni habilitará al CONTRATISTA para representar al CONTRATANTE a ningún título, ni viceversa. EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA no los une acuerdo de voluntades de mandato, comisión, ni agencia comercial y en consecuencia, carecen de autorización o vínculo contractual que los faculte para representar al otro, ni para anunciarse como titular de alguna de dichas calidades. **CLÁUSULA 21. CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** En lo no previsto en las consideraciones y cláusulas de este contrato, le serán aplicables las normas de vigilancia y control del SGSSS, en concordancia con las normas legales vigentes. Cuando surjan discrepancias en la interpretación de las normas aplicables, las partes acuerdan utilizar como mecanismo de solución en la primera instancia la búsqueda de soluciones ágiles y rápidas y en forma directa, a través de reunión entre las partes, que podrá ser solicitada por cualquiera de éstas y deberá realizarse dentro de los treinta (30) días siguientes a su solicitud. Las partes determinan que en caso de no llegar a un acuerdo en la primera instancia, se procederá a hacer uso en segunda instancia del proceso de conciliación como mecanismo de resolución de conflictos, primero ante la Superintendencia Nacional de Salud y posteriormente ante la Cámara de Comercio del domicilio principal de EL CONTRATANTE, aplicando las normas establecidas para tal fin. En caso de fracasar la segunda instancia, toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá ante la justicia ordinaria. **CLÁUSULA 22. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** En el presente contrato EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE actúan de manera autónoma e independiente, por lo tanto no tienen ninguna relación laboral entre sí, ni entre EL CONTRATANTE con el personal que contrate EL CONTRATISTA para la ejecución del objeto del presente contrato. **CLÁUSULA 23. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones contraídas en este contrato por alguna de las partes, dará lugar a que la parte que incumpla pague como sanción pecuniaria a favor de la otra, el diez por ciento (10%) del valor del contrato. Si el incumplimiento es de EL CONTRATISTA, podrá EL CONTRATANTE, dar por terminado el contrato, y a su elección, descontar dicho porcentaje a EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA 24. MODIFICACIONES AL CONTRATO.** Cualquier modificación al contrato durante su vigencia debe realizarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito mediante OTROSÍ. **CLÁUSULA 25. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá desplegar conductas o acciones que impliquen intermediación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este contrato no podrá ser cedido total o parcialmente, ni los derechos u obligaciones derivados del mismo. EL CONTRATISTA en atención a lo estipulado en el parágrafo del artículo 6 del Decreto 515 de 2004, el Artículo 41 del Decreto 050 de 2003, numeral 4 y 5 de la circular Externa 066 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, no podrá subcontratar la prestación de los servicios de que trata el presente contrato, en forma transitoria o permanente salvo los servicios que legalmente pueden ser objeto de subcontratación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación del presente acuerdo de voluntades, el que los contrate sin la debida autorización del CONTRATISTA. **CLÁUSULA 26. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato antes del vencimiento, cuando surjan circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la ejecución del contrato. **CLÁUSULA 27. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Este contrato será liquidado bilateralmente en un plazo de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de finalización del plazo de ejecución del contrato, o de la fecha del acuerdo de terminación celebrado entre las partes, de la fecha de terminación unilateral por alguna de las partes o de la fecha de la sentencia o decisión Judicial emitida por la autoridad competente que involucre la terminación del presente Contrato. Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación bilateral, será practicada directa y unilateralmente por EL CONTRATANTE dentro de los tres (3) años siguientes a la expiración del mismo, mediante acto escrito que será comunicado al domicilio principal de EL CONTRATISTA, registrado en el certificado de existencia y representación legal vigente, contra el cual procede el recurso de reposición dentro de los tres (3) días siguientes a su comunicación. **CLÁUSULA 28. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son causales de terminación del presente contrato las siguientes: 1. Por mutuo acuerdo. 2. Por incumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA contenidas o emanadas del presente contrato. 3. Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. 4. Cuando el término de suspensión supere los 12 meses, sin que se haya reanudado el contrato. 5. Por revocatoria de funcionamiento de una de las partes. 6. Por orden de autoridad pública pertinente y/o competente. 7. Por decisión unilateral de cualquiera de las partes, con previo aviso de treinta (30) días calendario. 8. Cuando EL CONTRATANTE documente no conformidades graves en los procesos de atención y/o facturación de los servicios. 9. Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tengan que ver con hechos o actos que afecten la calidad de los servicios contratados. 10. EL CONTRATANTE podrá terminar el contrato derivado de la no ejecución de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma y por escrito a EL CONTRATISTA sin que medie justa causa para dicha omisión. 11. Por cualquier situación donde alguna de las partes deje de hacer presencia en el municipio de prestación del servicio. 12. Cuando haya operado la condición resolutoria expresa. 13. Por resolución judicial debidamente ejecutoriada. 14. EL CONTRATANTE podrá terminar el contrato de manera unilateral si por causa de investigación administrativa, judicial o de vigilancia y control, el CONTRATISTA resulte sancionado por acto que afecte el Código del buen Gobierno, la transparencia, la lealtad y confianza legítima de las partes. 15. EL CONTRATANTE podrá terminar el contrato de manera unilateral, cuando el CONTRATISTA subcontrate sin su autorización. **PARAGRAFO-TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO POR MUTUO ACUERDO.** Únicamente procederá la liquidación anticipada del contrato por mutuo acuerdo entre las partes, cuando sobrevengan situaciones que a juicio de la entidad, lo ameriten "Acta de liquidación anticipada" Elaboración y suscripción de las actas de liquidación de los contratos, para culminar el proceso de contratación. Para declararse a paz y salvo, se hacen los ajustes revisiones y reconocimientos a que haya lugar. **CLÁUSULA 29. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:** LAS PARTES declaran bajo la gravedad del juramento que los recursos que dispongan para la ejecución del contrato, provienen del giro ordinario de los negocios derivados de su actividad económica y que no son producto de actividades ilícitas. En el evento en que las autoridades competentes efectúen algún requerimiento con respecto a los recursos de LAS PARTES, estas quedan obligadas a responder ante las mismas. LAS PARTES, con la firma del CONTRATO, se obligan a suministrar toda la información que le sea solicitada relacionada con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo. En caso de no aportar toda la documentación requerida, quedarán facultadas para dar por terminado el CONTRATO de manera unilateral. **CLÁUSULA 30. POLÍTICA DE DERECHOS HUMANOS.** Que entre las partes se comprometen a promover el respeto a los Derechos Humanos y libertades de todas las personas, en el desarrollo de la actividad contractual, acogidos a lo consagrado en la Carta Internacional de los Derechos Humanos, Pacto Global y Principios Rectores de la ONU. **CLÁUSULA 31. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona una vez EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE aporten los documentos que hacen parte integral de este contrato y que se encuentran a su cargo y con el aporte de las pólizas de que trata la Cláusula de Garantías. **CLÁUSULA 32. ACEPTACIÓN DEL CONTRATO.** Para constancia de conformidad y aceptación de todo lo anteriormente consignado, las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor y valor en la ciudad de CARTAGENA, el día 1 del mes de Enero del año de Dos Mil Diez y Siete (2017).

EL CONTRATANTE
MARIA CLAUDIA GIL

EL CONTRATISTA
JUAN CARLOS CORRALES BARONA

| | |
|--|--|
|  | CONTRATO No. SVA2018P4A090 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD, MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN AMBULATORIO, ENTRE COOSALUD EPS S.A. Y CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.. DEPTO: VALLE COD DEPTO: CALI (SANTIAGO DE CALI) CODMUN: 001 |
|--|--|

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

| | |
|---------------------------------------|---|
| RAZON SOCIAL DE EL CONTRATANTE | NIT CONTRATANTE |
| COOSALUD EPS S.A. | 900226715-3 |
| DOMICILIO CONTRATANTE | DIRECCION CONTRATANTE |
| CARTAGENA | BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8 |
| TELEFONO | EMAIL |
| 6455180 | NOTIFICACIONESJUDICIALES@COOSALUD.COM |

1.2 EL CONTRATISTA

| | |
|--|--|
| RAZON SOCIAL DE EL CONTRATISTA | NIT CONTRATISTA |
| CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. | 890307200-5 |
| REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA | C.C. CONTRATISTA |
| RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA | 94.371.062 de Cali |
| DOMICILIO CONTRATISTA | DIRECCION DE EL CONTRATISTA |
| CALI | CRA 38A # 5A - 100 |
| TELEFONO | EMAIL |
| 6821000 | gerencia@imbanaco.com.co |
| NATURALEZA JURIDICA | Privada |
| NUMERO DE REGISTRO HABILITACION | FECHA DE VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION |
| 7600101111 | |

2. MODALIDAD DE PAGO 3. NIVEL DE COMPLEJIDAD

| | |
|--|---------------------------|
| PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN AMBULATORIO | Mediana, Alta, Alto Costo |
|--|---------------------------|

4. SERVICIOS POR NIVEL DE ATENCION

Prestación de Servicios de RECUPERACIÓN DE LA SALUD mediante la Modalidad de pago por PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN AMBULATORIO.

Servicios Contratados:

| TIPO DE SERVICIO | SERVICIO | TARIFA |
|------------------|-------------------------------|---|
| HOSPITALARIO | GENERAL ADULTOS | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| HOSPITALARIO | GENERAL PEDIÁTRICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTENSIVO NEONATAL | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |

 **Centro Médico Imbanaco**
 Vocación de Servicio
 Compromiso en Salud

| | | |
|--------------|----------------------------|---|
| HOSPITALARIO | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| HOSPITALARIO | CUIDADO BÁSICO NEONATAL | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA GENERAL | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |

| | | |
|------------------|--|---|
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA GINECOLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA MAXILOFACIAL | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA NEUROLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA ORTOPÉDICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA ONCOLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA PEDIÁTRICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA UROLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | TRASPLANTE RENAL | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | TRASPLANTE DE HÍGADO | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | TRASPLANTE TEJIDOS OCULARES | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| QUIRÚRGICO | TRASPLANTE DE TEJIDOS CARDIOVASCULARES | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | ANESTESIA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA GENERAL | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | NEFROLOGÍA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |

[Handwritten signature]
C. 444

| | | |
|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | ONCOLOGÍA CLÍNICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | CIRUGÍA ONCOLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | NEUROCIRUGÍA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | ORTOPEDIA ONCOLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | UROLOGÍA ONCOLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | RADIOTERAPIA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| CONSULTA EXTERNA | ORTOPEDIA PEDIÁTRICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| URGENCIAS | SERVICIO DE URGENCIAS | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | LABORATORIO CLÍNICO | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | QUIMIOTERAPIA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | RADIOTERAPIA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | SERVICIO FARMACÉUTICO | (Ver Soporte Anexo:ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |

| | | |
|---|--------------------------|---|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | MEDICINA NUCLEAR | (Ver Soporte Anexo: ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | LABORATORIO PATOLOGÍA | (Ver Soporte Anexo: ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | ULTRASONIDO | (Ver Soporte Anexo: ANEXO TARIFARIO CENTRO MEDICO IMBANACO 2018) |

5. POBLACIÓN A ATENDER

Afiliados de EL CONTRATANTE Activos en Base de Datos

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO (Se sujetará al clausulado del contrato)

OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS
NOVENTA Y NUEVE CON CIENTO PESOS M/CTE(\$8,400,000,000.00)

7. DURACIÓN DEL CONTRATO

| INICIO | FINALIZACIÓN |
|------------|--------------|
| 01/02/2019 | 31/01/2020 |

8. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CALI (SANTIAGO DE CALI)

9. NORMATIVIDAD

NORMAS LEGALES QUE RIGEN EL PRESENTE CONTRATO

EL PRESENTE CONTRATO ES REGULADO POR LAS NORMAS APLICABLES QUE RIGEN EL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) PARA LA CONTRATACION, PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD,
FACTURACION, FLUJO DE RECURSOS Y EN GENERAL POR LO ESTABLECIDO EN LA CONSTITUCION POLITICA DE
COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, CIRCULARES Y DEMAS APLICABLES.

10. ESTANDARES DE COBERTURA, OPORTUNIDAD Y RESOLUTIVIDAD - SEGÚN ANEXO DEL CONTRATO

11. ANEXOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO

11.1 POR PARTE DEL CONTRATISTA

HABILITACION DE SERVICIOS CONTRATADOS
SOPORTE SUFICIENCIA SERVICIOS CONTRATADOS
MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INDICADORES DE CALIDAD SOGCS
POLIZAS DE GARANTIA

11.2 POR PARTE DEL CONTRATANTE

ANEXO CONDICIONES GENERALES
UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL CONTRATO
MODELO DE ATENCIÓN DEFINIDO POR COOSALUD.
DISEÑO Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS

MECANISMOS Y MEDIOS DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS USUARIOS.

INDICADORES DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS

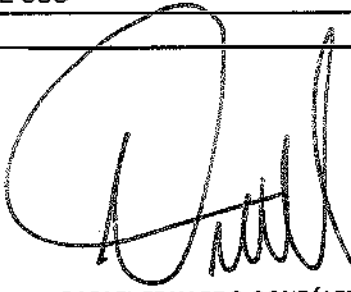
MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

MATRIZ DETALLE FACTURACION

MATRIZ PROGRAMACION DE ACTIVIDADES Y/O FRECUENCIAS DE USO

ANEXO TARIFARIO.


JAIME GONZÁLEZ MONTAÑO
REPRESENTANTE LEGAL
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S. A


RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO MÉDICO IMBANACO S.A

**ANEXO. CONDICIONES GENERALES PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE RECUPERACION DE LA SALUD
POR LA MODALIDAD DE PAGO POR PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN AMBULATORIO**

Con sujeción a las presentes condiciones las cuales se incorporan al contrato para todos sus efectos. **PRIMERO. CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** Se prestará de forma integral por EL CONTRATISTA para los afiliados activos de EL CONTRATANTE, incluyendo aquellos en condición de portabilidad y movilidad, tal como aparece en el contrato. **SEGUNDO: MODALIDAD DEL CONTRATO:** El presente contrato se realiza bajo la modalidad de prestación de servicios de salud por Presupuesto Global por Ejecución Ambulatorio. **TERCERO. DURACIÓN DEL CONTRATO.** La duración es la señalada en el contrato. **PARÁGRAFO. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.** No obstante, el presente contrato se renovará automáticamente si una de las partes no le notifica a la otra, la no prorroga del mismo con mínimo treinta (30) días calendario de antelación al vencimiento del contrato. Lo anterior sin perjuicio de la revisión de las condiciones técnicas y económicas del contrato por las partes. **CUARTO. TARIFAS.** El valor a pagar mensualmente, será el que resulte de la liquidación realizada por EL CONTRATANTE conforme a la tarifa pactada. **QUINTO. PRESENTACION DE FACTURAS Y FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará, los servicios en salud facturados de la siguiente manera: a). Para todos los efectos, EL CONTRATISTA radicará la factura los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente al que se están prestando los servicios de salud con los soportes: a) Dos (2) copias de la factura original donde se incluya el número de contrato, mes facturado según modalidad y valor total. b) Informe en Excel según estructura que hace parte integral de este contrato, discriminando la cantidad de las atenciones prestadas por CUPS o CUMS, con base en la unidad mínima de dispensación; no se podrán utilizar códigos propios a excepción para materiales e insumos c) Los RIPS deben venir diligenciados en CUPS y CUMS y cantidad con base en la unidad mínima de dispensación; deben ser de óptima calidad en su estructura y contenido, se debe especificar el valor de cada procedimiento, insumo o material que se está facturando. El valor del archivo AF debe coincidir con el valor facturado independiente de la suma de los archivos internos. d) Los registros clínicos de atención en medio magnético de las atenciones prestadas de acuerdo con el Anexo Técnico 05 de la Resolución 3047 de 2008. e) Reportes de biometría para las atenciones prestadas, en aquellas instituciones en donde esté implementado. f) El reporte establecido en la Resolución 4505 de 2012 para las atenciones que aplique g). Copia electrónica de la historia clínica y de los resultados de exámenes de laboratorio o de imagenología que les hayan realizado a los pacientes clasificados como alto costo de acuerdo con la normatividad vigente. h). La presentación de la factura no implica aceptación de esta, sin embargo, su exigibilidad estará sujeta a las reglas y condiciones que establezca la normatividad vigente sobre la materia. **PARAGRAFO 1. SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS:** EL CONTRATISTA, garantizará la prestación de las tecnologías en salud que se encuentren por fuera del plan de beneficios, incluidas todas las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos, ya sea en el ámbito hospitalario y/o ambulatorio, relacionadas con la patología contratada, que le sean prescritas a los afiliados, y realizará el correspondiente trámite de cobro conforme a la normatividad vigente ante la autoridad competente del pago de dichos servicios, quedando claro que en ningún caso EL CONTRATANTE, asumirá los costos derivados de la prestación de dichas tecnologías. **PARAGRAFO 2. DESCUENTOS:** En el evento en que se hicieren restituciones por parte del ADRES, EL CONTRATISTA se obliga a entregar todos los soportes requeridos para realizar los recobros a la entidad correspondiente. En caso de que EL CONTRATISTA no entregue la información correspondiente dentro de los términos establecidos, se descontará del valor del contrato la restitución y EL CONTRATISTA realizará el cobro de los servicios a la entidad correspondiente. **SEXTO. GLOSAS Y OBJECIONES.** Para efectos del presente contrato las objeciones y glosas a la facturación se ceñirán a lo establecido en la normatividad vigente. Será objeto de glosa por las actividades no ejecutadas respecto a lo programado, liquidando al valor unitario pactado. En caso de evidenciar cumplimiento superior al 100% se pagará el techo presupuestal pactado y se informará al supervisor del contrato para que en el seguimiento semestral revise si proceden ajustes de metas y así garantizar el equilibrio contractual. En caso de que EL CONTRATANTE objete parcial o totalmente una factura se seguirá el procedimiento y plazos establecidos en la Ley 1438 de 2011, los artículos 23 y 24 del Decreto 4747 del 2007, la Resolución 4331 de 2012 o en las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. **SEPTIMO. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.** Los servicios están sujetos al régimen de copagos establecidos en las normas vigentes aplicables. EL CONTRATISTA realizará el recaudo del copago y deberá descontarlo del valor de la factura, especificando este ítem en la misma, el valor de los copagos que hayan sido efectivamente recaudados de parte de los usuarios. Será obligación especial del CONTRATISTA, llevar un registro del recaudo de dichos copagos en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría que haya lugar. **OCTAVO. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga a: 1. Suministrar a EL CONTRATANTE toda la información sobre la atención en salud prestada que requieran cualquiera de los Organismos de dirección, inspección, vigilancia y control, en especial los indicadores de calidad de qué trata la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas aplicables vigentes. 2. Diligenciar la historia clínica de conformidad con las normas legales vigentes. 3. Vigilar que su personal asistencial y administrativo cumpla con lo estipulado en el "Manual de Referencia y Contrarreferencia de COOSALUD EPS-S", que hace parte integral de este contrato. 3. Cumplir las condiciones de habilitación según la normatividad vigente. Igualmente permitirá que EL CONTRATANTE las pueda verificar cuando así lo determine, según el PAMEC y el "Proceso de verificación de condiciones de habilitación" de EL CONTRATANTE. El producto de esta verificación podrá dar como resultado el acompañamiento de EL CONTRATANTE a través de su auditoría para mejorar las condiciones de los servicios que lo ameriten. 4. Mantener en el curso del contrato, la suficiencia declarada en el instrumento de medición de la misma y aplicado antes de iniciar la ejecución del presente contrato. 5. Recibir las glosas, responderlas, conciliarlas o en su defecto aceptarlas, dentro de los plazos definidos en la normatividad vigente. 6. Gestionar las inquietudes, reclamos y/o derechos de petición de los usuarios por la mala calidad en los servicios o la no prestación de los mismos, respondiendo directamente al usuario con copia a EL CONTRATANTE, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a su recepción. 7. Reportar mensualmente los eventos de interés en salud pública, los indicadores centinela de calidad y los indicadores definidos en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. 8. Atender los requerimientos derivados del cumplimiento de la supervisión del presente contrato. 9. Garantizar la calidad de los insumos, materiales y medicamentos utilizados en la atención de los usuarios y responder por los costos en que se incurra por reintervenciones y complicaciones donde se

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

demuestre que la causa de los mismos sea debida a la mala calidad de los materiales, insumos o medicamentos utilizados durante la prestación de los servicios. Igualmente responderá en estos casos por la responsabilidad civil o penal que se deriven de estas complicaciones. 10. En el caso que un afiliado de EL CONTRATANTE solicite los servicios incluidos en el presente contrato, pero no se encuentre en la base de datos entregada por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA podrá brindar la atención solicitada siempre y cuando dicho afiliado se encuentre activo en verificación realizada a través de la línea 018000 a la que se le debe reportar la atención, o en la página web de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA reportará dicha inconsistencia utilizando el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones prestadas serán facturadas mediante la modalidad de eventos. 11. Si EL CONTRATISTA recibe un paciente de urgencias, debe notificarlo de inmediato en los anexos definidos por norma, para que EL CONTRATANTE haga el seguimiento y auditoría respectiva. De igual forma deben ser reportados los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, ambas notificaciones deberán ser realizadas así: a) En horario hábil: Al teléfono y al correo electrónico del Asistente de Referencia de la Sucursal. b) En horario hábil y/o no hábil: A la línea telefónica gratuita nacional 018000 51 56 11, al correo electrónico linea018000@coosalud.com. 12. Brindar atención preferencial a las poblaciones especiales tales como víctimas de violencia, población en condición de desplazamiento forzado, reinsertados, minorías étnicas, discapacitados, embarazadas, personas de la tercera edad y demás que establezca la Ley. 13. Presentar la información relacionada con los pacientes de alto costo en la estructura, periodicidad y procedimientos definidos, junto con los soportes clínicos en las fechas establecidas por EL CONTRATANTE; además la no asistencia de estos a los tratamientos, dando aviso a la Dirección de Salud de la respectiva sucursal mediante oficio escrito, vía telefónica, o al correo electrónico Nacional linea018000@coosalud.com. 14. Implementar el Sistema de Información y Atención al Usuario. 15. Informar a la dirección médica del CONTRATANTE el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones, enviando copia del certificado de defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho, la información deberá ser suministrada, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente. 16. EL CONTRATISTA se obliga a las demás prerrogativas derivadas del presente contrato y del contenido de la normatividad vigente. **NOVENO. SUPERVISIÓN.** EL CONTRATANTE designará al supervisor del contrato para que realice el seguimiento a su ejecución administrativa, jurídica, técnica y financiera y posterior liquidación. **DECIMO. AUDITORÍA INTEGRAL DEL SERVICIO.** EL CONTRATISTA prestará toda la colaboración con la auditoría y gestión hospitalaria que realizará EL CONTRATANTE, con el fin de que el auditor o gestor hospitalario asignado pueda realizar con eficiencia las actividades a su cargo. Para tal efecto, EL CONTRATISTA se obliga a suministrar las historias clínicas de los afiliados, cuantas veces lo estime necesario, sin que esto en ningún momento constituya violación del secreto profesional. EL CONTRATISTA permitirá que EL CONTRATANTE evalúe el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) de acuerdo a las obligaciones normativas, mediante visitas periódicas de Auditoría de Calidad, el acceso a registros clínicos, enviar AL CONTRATANTE el reporte mensual de indicadores de monitoreo externo y alertas tempranas del (SOGC) que obliga la Superintendencia Nacional de Salud, indicadores pactados en el presente contrato, u otra metodología que defina EL CONTRATANTE para evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la prestación de los servicios. **DECIMO PRIMERO. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. **DECIMO SEGUNDO. SEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:** EL CONTRATISTA conoce y autoriza que sus datos serán tratados conforme a la normatividad vigente en relación con la protección de datos, por tanto LAS PARTES se obligan a: (i) no difundir, comentar, copiar, explotar, entregar o comunicar a terceros información y/o datos o hacer un uso diferente de ésta, la cual deberá ser manejada con absoluto cuidado y confidencialidad. (ii) abstenerse de utilizar información confidencial para ventaja personal, ni provecho para terceros, ni de ninguno de sus empleados o personal contratado. **DECIMO TERCERO. GARANTÍAS.** EL CONTRATISTA se obliga a constituir, a favor de EL CONTRATANTE, a sus costas y ante una compañía Aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, garantía única, que avale: 1) EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual a la duración del mismo y seis (6) meses más. 2) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual a la duración del mismo y tres (3) años más. 3) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, para garantizar la responsabilidad frente a terceros, en los que puede incurrir como IPS, así como los posibles riesgos de responsabilidad profesional por lesiones o daños que sufran los pacientes debido a un error del personal médico al servicio de la institución, hechos causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería, derivados de las acciones u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéutico o laboratorista, de enfermería y/o asimilados que estén vinculados laboral o civilmente con EL CONTRATISTA, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, por una cuantía equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del contrato y una vigencia igual a la duración del mismo. **PARÁGRAFO. PRORROGA Y REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA:** EL CONTRATISTA deberá prorrogar las garantías en caso de prórroga a este contrato mediante OTRO SI. Igualmente, si a la fecha de expiración de la garantía existen reclamos pendientes, deberá ampliar esta garantía proporcionalmente hasta alcanzar los montos señalados en las reclamaciones. EL CONTRATISTA se obliga a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyan a un porcentaje inferior a lo establecido en el presente contrato. **DECIMO CUARTO. PORTABILIDAD Y MOVILIDAD:** 1. Para la atención de los afiliados en condición de portabilidad, será suficiente para la prestación del servicio la demostración del certificado emitido por EL CONTRATANTE. En atención a lo estipulado, el CONTRATANTE suscribió Convenio de Cooperación Interinstitucional entre Entidades Promotoras de Salud para garantizar el derecho a la portabilidad Nacional del Seguro de Salud de los afiliados al SGSSS. 2. De conformidad con lo establecido en el Decreto 3047 de 2013 se garantizará la movilidad de los afiliados del CONTRATANTE entre los dos regímenes, sin solución de continuidad en aseguramiento en salud de sus afiliados que por cambios o intermitencias en sus condiciones socioeconómicas deban moverse de un régimen a otro.

[Handwritten signature]

Para dicho efecto el CONTRATANTE se obliga mantener actualizada la base de datos única de afiliación- BDUA en función de las novedades laborales o de cotización de los afiliados y reportarlas al CONTRATISTA. **DECIMO QUINTO. CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Cuando surjan discrepancias en la interpretación de las normas aplicables, las partes acuerdan utilizar como mecanismo de solución en la primera instancia la búsqueda de soluciones ágiles y rápidas y en forma directa, a través de reunión entre las partes, que podrá ser solicitada por cualquiera de éstas y deberá realizarse dentro de los treinta (30) días siguientes a su solicitud. En caso de no llegar a un acuerdo en la primera instancia, se procederá a hacer uso en segunda instancia del proceso de conciliación, ante la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de fracasar la segunda instancia, toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá ante la justicia ordinaria. **DECIMO SEXTO. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** En el presente contrato EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE actúan de manera autónoma e independiente, por lo tanto no tienen ninguna relación laboral entre sí, ni entre EL CONTRATANTE con el personal que contrate EL CONTRATISTA para la ejecución del objeto del presente contrato. **DECIMO SEPTIMO. CESIÓN Y SUBCONTRATACION.** Este contrato no podrá ser cedido total o parcialmente, ni los derechos u obligaciones derivados del mismo. El CONTRATISTA no podrá subcontratar la prestación de los servicios de que trata el presente contrato, en forma transitoria o permanente salvo los servicios que legalmente pueden ser objeto de subcontratación. El CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación del presente acuerdo de voluntades, el que los contrate sin la debida autorización del CONTRATISTA. **DECIMO OCTAVO. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato antes del vencimiento, cuando surjan circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la ejecución del contrato. **DECIMO NOVENO. LIQUIDACION DEL CONTRATO.** Será liquidado bilateralmente en un plazo de cuatro (4) meses, luego de finalizado del contrato. Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación bilateral, será practicada directa y unilateralmente por EL CONTRATANTE dentro de los tres (3) años siguientes, mediante acto escrito que será comunicado al domicilio principal de EL CONTRATISTA, contra el cual procede el recurso de reposición dentro de los tres (3) días siguientes a su comunicación. **VIGÉSIMO. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son causales de terminación del presente contrato las siguientes: 1. Por mutuo acuerdo. 2. Por incumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA contenidas o emanadas del presente contrato. 3. Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. 4. Cuando el término de suspensión supere los 4 meses, sin que se haya reanudado el contrato, 5. Por revocatoria de funcionamiento de una de las partes. 6. Por orden de autoridad pública pertinente y/o competente. 7. Por decisión unilateral de cualquiera las partes, con previo aviso de treinta (30) días calendario. 8. Cuando EL CONTRATANTE documente no conformidades graves en los procesos de atención y/o facturación de los servicios. 9. Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tengan que ver con hechos o actos que afecten la calidad de los servicios contratados. 10. EL CONTRATANTE podrá terminar el contrato derivado de la no ejecución de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma y por escrito a EL CONTRATISTA sin que medie justa causa para dicha omisión. 11. Por cualquier situación donde alguna de las partes deje de hacer presencia en el municipio de prestación del servicio. 12. Cuando haya operado la condición resolutoria expresa. 13. Por resolución judicial debidamente ejecutoriada. 14. El CONTRATANTE podrá terminar el contrato de manera unilateral si por causa de investigación administrativa, judicial o de vigilancia y control, el CONTRATISTA resulte sancionado por acto que afecte el Código del buen Gobierno, la transparencia, la lealtad y confianza legítima de las partes. 15. El CONTRATANTE podrá terminar el contrato de manera unilateral, cuando el CONTRATISTA subcontrate sin su autorización. **VIGÉSIMO PRIMERO. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:** LAS PARTES declaran bajo la gravedad del juramento que los recursos que dispongan para la ejecución del contrato, provienen del giro ordinario de los negocios derivados de su actividad económica y que no son producto de actividades ilícitas. En el evento en que las autoridades competentes efectúen algún requerimiento con respecto a los recursos de LAS PARTES, estas quedan obligadas a responder ante las mismas. LAS PARTES, con la firma del CONTRATO, se obligan a suministrar toda la información que le sea solicitada relacionada con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo. **VIGÉSIMO SEGUNDO. POLITICA DE DERECHOS HUMANOS.** Que entre las partes se comprometen a promover el respeto a los Derechos Humanos y libertades de todas las personas, en el desarrollo de la actividad contractual, acogiéndose a lo consagrado en la Carta Internacional de los Derechos Humanos, Pacto Global y Principios Rectores de la ONU.


JAIME GONZÁLEZ MONTAÑO

Representante legal

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S. A.


RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA

Representante legal

CENTRO MÉDICO IMBANACO S.A.

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

| | | |
|--------------------------------|--|-----------------|
| RAZON SOCIAL DE EL CONTRATANTE | | NIT CONTRATANTE |
| COOSALUD EPS S.A. | | 900226715-3 |
| DOMICILIO CONTRATANTE | DIRECCION CONTRATANTE | |
| CARTAGENA | BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8 | |
| TELEFONO | EMAIL | |
| 6455180 | NOTIFICACIONESJUDICIALES@COOSALUD.COM | |

1.2 EL CONTRATISTA

| | | |
|---------------------------------------|---|------------------|
| RAZON SOCIAL DE EL CONTRATISTA | | NIT CONTRATISTA |
| IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE | | 836000386 |
| REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA | | C.C. CONTRATISTA |
| ALBERTO JOSE MORALES CHALJUB | | 77006412 |
| DOMICILIO CONTRATISTA | DIRECCION DE EL CONTRATISTA | |
| CARTAGO | CARRERA 62 Numero 11-72 | |
| TELEFONO | EMAIL | |
| 2108335 - 2109336 | ipsmunicipal@hotmail.com | |
| NATURALEZA JURIDICA | Pública | |
| NUMERO DE REGISTRO HABILITACION | FECHA DE VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION | |
| 7614700672 | 11/05/2010 | |

2. MODALIDAD DE PAGO

3. NIVEL DE COMPLEJIDAD

| | |
|------------|-------|
| CAPITACIÓN | Baja, |
|------------|-------|

4. OBJETO DEL CONTRATO

| SERVICIOS | TIPO (AMB-HOSP) | VALOR AFILIADO/MES |
|---|---|--------------------|
| GENERAL ADULTOS | HOSPITALARIO | \$1,034.31 |
| GENERAL PEDIATRICA | HOSPITALARIO | \$1,034.31 |
| ENFERMERIA | CONSULTA EXTERNA | \$199.32 |
| MEDICINA GENERAL | CONSULTA EXTERNA | \$3,079.27 |
| ODONTOLOGIA GENERAL | CONSULTA EXTERNA | \$1,034.80 |
| SERVICIO DE URGENCIAS | URGENCIAS | \$1,396.97 |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES | \$1,795.96 |
| LABORATORIO CLINICO | APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | \$1,795.96 |
| RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS | APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | \$1,795.96 |
| TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS | APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | \$1,034.80 |
| TERAPIA RESPIRATORIA | APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | \$199.32 |
| TAMIZACIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO | APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | \$199.32 |
| TOTAL AFILIADO/MES: | | \$14,600.31 |

5. POBLACIÓN A ATENDER

| | |
|-----------|-----------------|
| Municipio | Nº de Afiliados |
|-----------|-----------------|

| | |
|---------|-------|
| CARTAGO | 28394 |
| TOTAL | 28394 |

6. VALOR INICIAL DEL CONTRATO (Se sujetará a la cláusula QUINTA del contrato)

CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRES CON CINCUENTA PESOS M/CTE(\$4,974,733,403.50)

7. DURACIÓN DEL CONTRATO

| INICIO | FINALIZACIÓN |
|------------|--------------|
| 01/01/2019 | 31/12/2019 |

8. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

CARTAGO

9. NORMATIVIDAD

NORMAS LEGALES QUE RIGEN EL PRESENTE CONTRATO

EL PRESENTE CONTRATO ES REGULADO POR LAS NORMAS APLICABLES QUE RIGEN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) PARA LA CONTRATACION, PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, FACTURACION, FLUJO DE RECURSOS Y EN GENERAL POR LO ESTABLECIDO EN LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, CIRCULARES Y DEMAS APLICABLES.

10. ESTANDARES DE COBERTURA, OPORTUNIDAD Y RESOLUTIVIDAD - SEGÚN ANEXO DEL CONTRATO

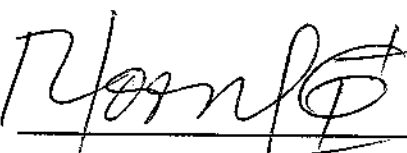
11. ANEXOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO

11.1 POR PARTE DEL CONTRATISTA

HABILITACIÓN DE SERVICIOS CONTRATADOS
SOPORTE SUFICIENCIA SERVICIOS CONTRATADOS
MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INDICADORES DE CALIDAD SOGCS
POLIZAS DE GARANTIA

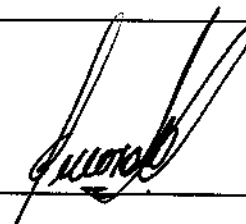
11.2 POR PARTE DEL CONTRATANTE

ANEXO CONDICIONES GENERALES
UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL CONTRATO
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL CONTRATO
MODELO DE ATENCIÓN DEFINIDO POR COOSALUD.
DISEÑO Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS
MECANISMOS Y MEDIOS DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS USUARIOS.
INDICADORES DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS
MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
BASE DE DATOS DE AFILIADOS



FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE



FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATISTA

ANEXO CONDICIONES GENERALES PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE RECUPERACION DE LA SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD POR LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN

Con sujeción a las presentes condiciones las cuales se incorporan al contrato para todos sus efectos. **PRIMERO. CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** Se prestará de forma integral por EL CONTRATISTA para los afiliados activos de EL CONTRATANTE, incluyendo aquellos en condición de portabilidad y movilidad. **SEGUNDO: OBJETO DEL CONTRATO.** Prestación de los servicios de salud de BAJA COMPLEJIDAD, relacionados en el contrato; contemplados en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. **TERCERO. MODALIDAD DEL CONTRATO:** Modalidad de capitación. **CUARTO. DURACIÓN DEL CONTRATO.** La duración es la señalada en el contrato. **PARÁGRAFO. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.** No obstante, el presente contrato se renovará automáticamente si una de las partes no le notifica a la otra, la no prorroga del mismo con mínimo treinta (30) días calendario de antelación al vencimiento. Lo anterior sin perjuicio de la revisión por las partes, de las condiciones técnicas y económicas del contrato. **QUINTO. TARIFAS.** El valor mensual por pagar será el que resulte de la liquidación realizada por EL CONTRATANTE conforme a la tarifa pactada. **PARÁGRAFO 1.** La liquidación mensual se estima al multiplicar: a) Número de afiliados incluidos en la base de datos enviada al CONTRATISTA, por b) La sumatoria de los valores pactados para cada servicio por afiliado. A lo anterior se le realizarán ajustes posteriores por concepto de novedades, los cuales se harán en el mes siguiente, en cualquiera de los siguientes pagos o a más tardar al momento de la liquidación del contrato. **PARÁGRAFO 2.** El valor del contrato estará sujeto a los ajustes de la base de datos que realice el Estado o según las novedades que se reporten: fallecimientos, duplicidades, multifiliaciones, ajustes realizados por los municipios y hallazgos de Entes de vigilancia y control. Tanto el número de afiliados validados por ADRES, como el monto total del contrato, se modificarán de acuerdo con el número de afiliados validados en BDUA, estas serán informadas a EL CONTRATISTA: 1. En los diez (10) primeros días del mes corriente cuando se envíe la base de datos y la liquidación de cápita mensual. 2. En cualquier momento del mes corriente, se enviará la base de datos de los edictos, una vez se notifique por parte del ente territorial. **PARÁGRAFO 3.** Se tendrá como base para el pago y la atención de los afiliados únicamente la Base de Datos enviada por EL CONTRATANTE, durante los diez (10) primeros días de cada mes. **SEXTO. PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y FORMAS DE PAGO:** EL CONTRATISTA radicará la factura los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación de los servicios bien sea en físico o mediante facturación electrónica, de manera global según la certificación dada por EL CONTRATANTE, posterior al cargue de RIPS y soportes de las atenciones prestadas en el portal, así: a) Certificación con el valor avalado a facturar del periodo expedido por EL CONTRATANTE. b) Previo a la radicación de la facturación, EL CONTRATISTA realizará el cargue exitoso de RIPS y soportes al portal. c) Los RIPS deben ser diligenciados en CUPS y CUMS (utilizando el ATC y consecutivo definido por el INVIMA), y el valor unitario y cantidad con base en la unidad mínima de dispensación. El valor del archivo AF debe coincidir con el valor facturado independiente de la suma de los archivos internos. d) Registro de atenciones en la herramienta tecnológica definida por EL CONTRATANTE, en los casos que aplique. e) Constancia de entrega del formato de Reporte de Indicadores de la IPS. f) Si las actividades realizadas hacen parte de la Resolución 4505 de 2012, se debe entregar el archivo en la estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera mensual. g) Copia física o electrónica de los resultados de exámenes de laboratorio o de Imagenología que hayan realizado a pacientes clasificados como alto costo. h) Constancia de entrega de la información de seguimiento a pacientes crónicos al personal que designe EL CONTRATANTE. i) Los anteriores soportes son indispensables para la recepción y pago de las facturas. **PARÁGRAFO 1.** El primer mes se cancelará sobre el valor total de afiliados activos contratados y solo requiere la presentación de la factura según lo establecido. **PARÁGRAFO 2.** EL CONTRATISTA facturará los diez (10) primeros días calendario del mes en que se están prestando los servicios. **PARÁGRAFO 3.** La no presentación oportuna de la factura con los soportes debidos impedirá el pago oportuno o anticipado de los servicios del mes siguiente. **PARÁGRAFO 4.** EL CONTRATISTA deberá presentar las facturas por la prestación de servicios dentro de la misma vigencia del contrato y las atenciones del último mes, a más tardar al mes siguiente. **SEXTO. GLOSAS Y OBJECIONES:** Para efectos del presente contrato las objeciones y glosas a la facturación se ceñirán a lo establecido en la normatividad vigente. En caso de que EL CONTRATANTE objete parcial o totalmente una factura se seguirá el procedimiento y plazos establecidos en la Ley 1438 de 2011, la Resolución 4331 de 2012 o en las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. **SEPTIMO. DESCUENTOS Y RECOBROS:** Se descontará o recobrará a EL CONTRATISTA por los servicios suministrados en las siguientes circunstancias: 1) En caso de restituciones por parte del ADRES, EL CONTRATISTA se obliga a entregar todos los soportes requeridos para realizar los cobros a la entidad correspondiente. 2) En el evento en que por error de liquidación de cápita mensual o liquidación final del contrato, se pague un valor de manera indebida, se entenderá como un valor a descontar en pagos posteriores. 3) En los casos en que EL CONTRATANTE tenga que recurrir a otro prestador para garantizar los servicios contratados, por responsabilidad y/o incumplimiento atribuible a EL CONTRATISTA. 4) En caso de atenciones de urgencias de afiliados por los servicios capitados, se recobraran al valor facturado por el prestador que realice la atención efectiva. **OCTAVO. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.** Los servicios están sujetos al régimen de copagos y cuotas moderadoras establecidos en las normas vigentes aplicables. EL CONTRATISTA realizará el recaudo del copago y cuotas moderadoras y deberá descontarlo del valor de la factura, especificando este ítem en la misma. Será obligación especial de EL CONTRATISTA, llevar un registro del recaudo de dichos copagos y cuotas moderadoras en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría que haya lugar. **NOVENO. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a: 1. Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados debidamente identificados y reportados en la base de datos de EL CONTRATANTE. 2. Permitir a EL CONTRATANTE o a quien este delegue el acceso a la información relacionada con el estado de salud del afiliado y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a los documentos que requiera, de acuerdo con lo reglamentado en la Ley y en el presente contrato. 3. Suministrar información sobre la atención en salud prestada a los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran cualquiera de los Organismos de dirección, inspección, vigilancia y control, en especial los indicadores de calidad de que trata la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas aplicables. 4. Diligenciar la historia clínica de conformidad con las normas vigentes. 5. Vigilar que su personal asistencial y administrativo cumpla con lo estipulado en el Manual de Referencia y Contrarreferencia de EL CONTRATANTE. 6. Cumplir las condiciones de habilitación según la normatividad vigente. Igualmente permitirá que EL CONTRATANTE las pueda verificar cuando así lo determine, según el PAMEC y el Proceso de verificación de condiciones de habilitación de EL CONTRATANTE. El producto de esta verificación podrá dar como resultado el acompañamiento de EL CONTRATANTE a través de su auditoría para establecer planes de mejoramiento de los

servicios que lo ameriten. 7. Mantener durante la ejecución, la suficiencia declarada al inicio del contrato. 8. Garantizar el suministro de los medicamentos, materiales e insumos que requieran los afiliados durante su atención, de acuerdo con los servicios contratados. 9. Gestionar las inquietudes, reclamos y/o derechos de petición de los usuarios por la mala calidad en los servicios o la no prestación de estos, respondiendo directamente al usuario con copia a EL CONTRATANTE, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la recepción del reclamo, inquietud o derecho de petición del usuario. 10. Reportar mensualmente los eventos de salud pública, Indicadores de monitores de la calidad en salud según Resolución 256 de 2016, Indicadores de Oportunidad de asignación de citas según Resolución 1552 de 2013 y los indicadores definidos de reporte obligatorio en la Circular 012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos y oportunidad establecidos por esta y demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. 11. Atender los requerimientos derivados del cumplimiento de la supervisión del presente contrato. 12. Garantizar la calidad de los insumos, materiales y medicamentos utilizados en la atención de los usuarios y responder por los costos en que se incurra por reintervenciones y complicaciones donde se demuestre que la causa de estos sea debida a la mala calidad de los materiales, insumos o medicamentos utilizados durante la prestación de los servicios. Igualmente responderá en estos casos por la responsabilidad civil o penal que se deriven de estas complicaciones. 13. En caso de que un afiliado de EL CONTRATANTE solicite un servicio incluido en el presente contrato, pero no se encuentre en la base de datos entregada por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA deberá brindar y reportar la atención solicitada siempre y cuando dicho afiliado se encuentre activo en la verificación realizada a través de los canales dispuestos por EL CONTRATANTE, este afiliado deberá ser incluido como novedad en la base de datos del mes siguiente. 14. EL CONTRATISTA deberá notificar las atenciones de urgencias y servicios posteriores a la atención de urgencias para los afiliados no reportados en la base de datos entregada y reportar la totalidad de solicitudes de referencia y contrarreferencia en los términos definidos por norma, a través de los canales dispuestos por EL CONTRATANTE, para que este realice el respectivo seguimiento. En primera instancia deberá notificar mediante la herramienta tecnológica estipulada por EL CONTRATANTE y en caso de presentar dificultad por este medio, deberá realizar los reportes así: a) En horario hábil: Al teléfono y al correo electrónico del Asistente de Referencia de la Sucursal. b) En horario no hábil: A la línea telefónica gratuita nacional 018000515611, al correo electrónico línea 018000@coosalud.com. 15. Cumplir los protocolos de atención del programa COOSALUD Celebra la Vida y las guías de atención integral del Ministerio de Salud y Protección Social, concertadas con EL CONTRATANTE. 16. Brindar atención preferencial a las poblaciones especiales tales como víctimas de violencia, población en condición de desplazamiento forzado, reinsertados, minorías étnicas, discapacitados, embarazadas, personas de la tercera edad y demás que establezca la Ley. 17. Facilitar la información sobre notificación, clasificación, intervención y estudio de casos en los eventos de vigilancia epidemiológica. 18. Implementar el modelo servicios de salud amigables para adolescentes jóvenes y la estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI acorde con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 1841 de 2013, mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 19. Cumplir con la formulación y ejecución de los planes de mejoramiento orientados a garantizar la calidad de la prestación de los servicios de acuerdo a los resultados de las auditorías. 20. Diseñar e implementar el modelo de gestión del servicio farmacéutico, según lo establecen las normas vigentes. 21. Implementar los diferentes comités reglamentados por la normatividad vigente, que le apliquen. 22. Implementar el Sistema de Información y Atención al Usuario para suministrar información, orientación y atención a los afiliados. 23. Derivar a los afiliados a los programas de promoción y prevención e inducir su demanda de servicios de estos programas y dar especial énfasis a la atención de pacientes sospechosos de eventos de interés en salud pública. 24. Contar en urgencias con el kit de atención a usuarios víctimas de violencia o agresión sexual, incluyendo especialmente anticoncepción de emergencia. 25. Informar al CONTRATANTE sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca bajo su atención, enviando copia del certificado de defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho. La información de fallecidos deberá ser suministrada a la dirección médica del CONTRATANTE, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente. 26. Cumplir con las condiciones sanitarias y el plan de gestión de residuos hospitalarios PGHRS, régimen de habilitación, nombramiento de revisor Fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el Registro Mercantil y demás obligaciones propias. 27. Garantizar la afiliación de sus trabajadores a la Seguridad Social y cumplir con los pagos que de ella se deriven, así como de los aportes parafiscales. 28. Garantizar los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificadas por la autoridad competente, garantizando la atención integral para cada caso, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas según el art 19 de la ley 1438 de 2011. 29. Conocer y ejecutar la política de Atención al usuario de EL CONTRATANTE. 30. Garantizar el agendamiento de citas de acuerdo con el manual de agendamiento de EL CONTRATANTE, tanto para la autogestión de citas como para la gestión asistida. 31. Cumplir con los protocolos de atención y guías de manejo pactados entre las partes. 32. Garantizar la gestión de PQR en los tiempos establecidos por EL CONTRATANTE. 33. Asistir a las reuniones programadas para presentación de resultados con la periodicidad requerida de acuerdo con los resultados del seguimiento anterior. 34. EL CONTRATISTA se cumplirá las demás obligaciones derivadas del presente contrato y del contenido de la normatividad vigente. **NOVENO. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** Son obligaciones especiales de EL CONTRATANTE: 1. Remitir a EL CONTRATISTA la base de datos de los afiliados a atender dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes. 2. Garantizar a sus afiliados el sistema de referencia y contrarreferencia a través de una red de servicios contratada, que sea suficiente y habilitada. 3. Informar a EL CONTRATISTA sobre la conformación de la red de servicios contratada y actualizar esta información periódicamente, anexando los flujos de referencia de esta, información que puede ser consultada en la página web www.coosalud.com. 4. Recepcionar las facturas dentro de los primeros diez (10) días de cada mes. 5. Cancelar sus obligaciones contractuales acorde a lo ordenado por las normas legales vigentes aplicables que regulan la materia. 6. Entregar a EL CONTRATISTA los perfiles epidemiológicos, sociodemográficos y de riesgo de la población objeto del presente contrato y todos los anexos contemplados en este contrato. **DÉCIMO. SUPERVISIÓN.** EL CONTRATANTE designará al supervisor del contrato para que realice el seguimiento a su ejecución administrativa, jurídica, técnica y financiera y posterior liquidación. **DÉCIMO PRIMERO. AUDITORÍA INTEGRAL DEL SERVICIO.** EL CONTRATISTA prestará toda la colaboración con la auditoría y gestión hospitalaria que realizará EL CONTRATANTE, con el fin de que el auditor o gestor hospitalario asignado pueda realizar con eficiencia las actividades a su cargo. Para tal efecto, EL CONTRATISTA se obliga a suministrar las historias clínicas de los afiliados, cuando se requiera, sin que esto en ningún momento constituya violación del secreto profesional.

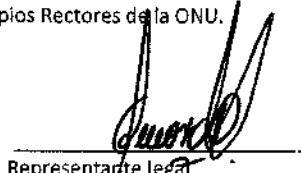
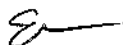
EL CONTRATISTA permitirá que EL CONTRATANTE evalúe el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) de acuerdo a las obligaciones normativas, mediante visitas periódicas de Auditoría de Calidad, el acceso a registros clínicos, enviar AL CONTRATANTE el reporte mensual de indicadores de monitoreo externo y alertas tempranas del (SOGC) que obliga la Superintendencia Nacional de Salud, indicadores pactados en el presente contrato, u otra metodología que defina EL CONTRATANTE para evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la prestación de los servicios. **DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. **DÉCIMO TERCERO. SEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:** EL CONTRATISTA conoce y autoriza que sus datos serán tratados conforme a la normatividad vigente en relación con la protección de datos, por tanto LAS PARTES se obligan a: (i) no difundir, comentar, copiar, explotar, entregar o comunicar a terceros información y/o datos o hacer un uso diferente de ésta, la cual deberá ser manejada con absoluto cuidado y confidencialidad. (ii) abstenerse de utilizar información confidencial para ventaja personal, ni provecho para terceros, ni de ninguno de sus empleados o personal contratado. **DÉCIMO CUARTO. GARANTÍAS.** EL CONTRATISTA se obliga a constituir, a favor de EL CONTRATANTE, a sus costas y ante una compañía Aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, garantía única, que avale: 1) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual a la duración de este y tres (3) años más. 2) RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA, para garantizar la responsabilidad frente a terceros, en los que puede incurrir como IPS, así como los posibles riesgos de responsabilidad profesional por lesiones o daños que sufran los pacientes debido a un error del personal médico al servicio de la institución, hechos causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería, derivados de las acciones u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica por personal médico, paramédico, auxiliar, farmacéutico o laboratorista, de enfermería y/o asimilados que estén vinculados laboral o civilmente con EL CONTRATISTA, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, por una cuantía mínima de SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$700.000.000) y una vigencia igual a la duración del mismo. **PARÁGRAFO. PRORROGA Y REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA:** EL CONTRATISTA deberá prorrogar las garantías en caso de prórroga a este contrato mediante OTRO SI. Igualmente, si a la fecha de expiración de la garantía existen reclamos pendientes, deberá ampliar esta garantía proporcionalmente hasta alcanzar los montos señalados en las reclamaciones. EL CONTRATISTA se obliga a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que, debido a los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeran a un porcentaje inferior a lo establecido en el presente contrato. **PARÁGRAFO 2.** En el Evento que el CONTRATISTA no constituya las GARANTÍAS exigidas en este contrato, no las amplíe, no las reponga cuando estas expiren o no cancele debidamente las PRIMAS de seguro, este se obliga a responder civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE y a pagar al CONTRATANTE las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio. **DÉCIMO QUINTO. PORTABILIDAD Y MOVILIDAD: PORTABILIDAD:** Para la atención de los afiliados en condición de portabilidad, será suficiente para la prestación del servicio la demostración del certificado emitido por EL CONTRATANTE. En atención a lo estipulado, el CONTRATANTE suscribió Convenio de Cooperación Interinstitucional entre Entidades Promotoras de Salud para garantizar el derecho a la portabilidad Nacional del Seguro de Salud de los afiliados al SGSSS. **PARAGRAFO 1:** A los afiliados con portabilidad y novedad de ingreso que no estén en la Base de datos inicial, se les brindará la atención necesaria, estos deben ser incluidos en la Base de Datos de afiliados en el mes siguiente y reportados a EL CONTRATISTA para iniciar pago por capitación, estos afiliados serán reconocidos a partir del mes de ingreso. **MOVILIDAD:** Se garantizará la movilidad de los afiliados del CONTRATANTE entre los dos regímenes, sin solución de continuidad en su aseguramiento que por cambios o intermitencias en sus condiciones socioeconómicas deban moverse de un régimen a otro sin afectar la continuidad de su atención a partir del contrato de capitación. **DÉCIMO SEXTO. CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Cuando surjan discrepancias en la interpretación de las normas aplicables, se utilizarán como mecanismo de solución en la primera instancia la búsqueda de soluciones ágiles y rápidas y en forma directa, a través de reunión entre las partes, que podrá ser solicitada por cualquiera de éstas y deberá realizarse dentro de los treinta (30) días siguientes a su solicitud. En caso de no llegar a un acuerdo en la primera instancia, se procederá a hacer uso en segunda instancia del proceso de conciliación, ante la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de fracasar la segunda instancia, toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá ante la justicia ordinaria. **DÉCIMO SEPTIMO. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE actúan de manera autónoma e independiente, por lo tanto, no tienen ninguna relación laboral entre sí, ni EL CONTRATANTE con el personal que contrate EL CONTRATISTA para la ejecución del objeto del presente contrato. **DÉCIMO OCTAVO. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN.** Este contrato no podrá ser cedido total o parcialmente, ni los derechos u obligaciones derivados del mismo. EL CONTRATISTA no podrá subcontratar la prestación de los servicios, en forma transitoria o permanente salvo aquellos que legalmente pueden ser objeto de subcontratación. EL CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación, el que los contrate sin la debida autorización del CONTRATISTA. **DÉCIMO NOVENO. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** De común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato antes del vencimiento, cuando surjan circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la ejecución del contrato. **VIGÉSIMO. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** Será liquidado bilateralmente en un plazo de cuatro (4) meses, luego de finalizado del contrato. Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación bilateral, será practicada directa y unilateralmente por EL CONTRATANTE dentro de los tres (3) años siguientes, mediante acto escrito que será comunicado al domicilio principal de EL CONTRATISTA, contra el cual procede el recurso de reposición dentro de los tres (3) días siguientes a su comunicación. **VIGÉSIMO PRIMERO CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** 1. Por mutuo acuerdo. 2. Por incumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA contenidas o emanadas del presente contrato. 3. Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. 4. Cuando el término de suspensión supere los 4 meses, sin que se haya reanudado el contrato, 5. Por revocatoria de funcionamiento de una de las partes

6. Por orden de autoridad pertinente y/o competente. 7. Por decisión unilateral de cualquiera las partes, con previo aviso de treinta (30) días calendario. 8. Cuando EL CONTRATANTE documente no conformidades graves en los procesos de atención y/o facturación de los servicios. 9. Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tengan que ver con hechos o actos que afecten la calidad de los servicios contratados. 10. EL CONTRATANTE podrá terminar el contrato derivado de la no ejecución de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma y por escrito a EL CONTRATISTA sin que medie justa causa para dicha omisión. 11. Por cualquier situación donde alguna de las partes deje de hacer presencia en el municipio de prestación del servicio. 12. Cuando haya operado la condición resolutoria expresa. 13. Por resolución judicial debidamente ejecutoriada. 14. El CONTRATANTE podrá terminar el contrato de manera unilateral si por causa de investigación administrativa, judicial o de vigilancia y control, el CONTRATISTA resulte sancionado por acto que afecte el Código del buen Gobierno, la transparencia, la lealtad y confianza legítima de las partes. 15. El CONTRATANTE podrá terminar el contrato de manera unilateral, cuando el CONTRATISTA subcontrate sin su autorización. **VIGÉSIMO SEGUNDO. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:** LAS PARTES declaran bajo la gravedad del juramento que los recursos que dispongan para la ejecución del contrato provienen del giro ordinario de los negocios derivados de su actividad económica y que no son producto de actividades ilícitas. En el evento en que las autoridades competentes efectúen algún requerimiento con respecto a los recursos de las partes, estas quedan obligadas a responder ante las mismas. LAS PARTES, con la firma del CONTRATO, se obligan a suministrar toda la información que le sea solicitada relacionada con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo. **VIGÉSIMO TERCERO. POLITICA DE DERECHOS HUMANOS.** Que entre las partes se comprometen a promover el respeto a los Derechos Humanos y libertades de todas las personas, en el desarrollo de la actividad contractual, acogiéndose a lo consagrado en la Carta Internacional de los Derechos Humanos, Pacto Global y Principios Rectores de la ONU.



Representante legal

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S. A.



Representante legal

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Entre los suscritos a saber, **JAIME GONZÁLEZ MONTAÑO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 73.102.112, actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, identificada con el Nit. 900.226.715-3, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y de otra, **RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.371.062 de Cali, obrando en calidad de Representante Legal de la **CENTRO MEDICO IMBANACO**, entidad identificada con el Nit. No.890.307.200-5, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, han convenido suscribir el presente **Otrosí No. 1**, el cual se registrá por las siguientes:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA: el texto de la cláusula CUARTA quedará así: **CUARTO. TARIFAS.** El valor a pagar mensualmente, será el que resulte de la liquidación realizada por EL CONTRATANTE conforme a la tarifa pactada. Cuya actualización se efectuará el 1 de febrero de cada anualidad.

CLÁUSULA SEGUNDA: Se adiciona el parágrafo 3 a la cláusula QUINTA denominada *PRESENTACION DE FACTURAS Y FORMA DE PAGO: PARAGRAFO 3*. El pago de los servicios contratados se efectuará treinta (30) días calendario posterior a la radicación por parte del CONTRATISTA.

CLÁUSULA TERCERA: se adiciona a la cláusula DÉCIMA denominada AUDITORÍA INTEGRAL DEL SERVICIO, el siguiente parágrafo: **CUSTODIA DE 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 normatividad vigente. Así mismo, EL CONTRATISTA podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite y a los auditores médicos designados por **EL CONTRATANTE**, previa autorización del titular de la información, a través del formato de autorización de tratamiento de datos del CONTRATISTA Para los efectos previstos en la resolución 1995 de 1999, la resolución 0839 de 2017 y demás disposiciones normativas que regulan la materia.

CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. El texto del numeral noveno de la cláusula octava quedará así: El contratista garantizará la calidad de los insumos, materiales y medicamentos utilizados en la atención de los usuarios y responderá por los daños ocasionados a título de dolo o culpa grave, que fueren declarados por un juez de la república.

CLÁUSULA QUINTA. Se adiciona a la cláusula primera denominada **CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO** los CRITERIOS DE INGRESO, ESTANCIA Y REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA a través de los siguientes párrafos: **PARÁGRAFO PRIMERO. INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.** EL CONTRATISTA adoptará los criterios para el ingreso y estancia en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios, que hacen parte del Modelo de atención de **EL CONTRATISTA**, criterios según los lineamientos para la Unidad de Recién Nacidos establecidos por la Asociación Colombiana de Neonatología, para la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica por el Acta Colombiana de Cuidado Intensivo publicación oficial Criterios de admisión y egreso de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio Pediátricos y para la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para el servicio de hospitalización en casa **HOME CARE** que, según especificaciones médico científicas y técnicas en beneficio de los afiliados del contratante que así lo defina **EL CONTRATISTA**. **a)** La solicitud podrá ser realizada por el personal médico tratante de **EL CONTRATISTA** a través de la plataforma de Comunidades del Sistema Dinamicoos o mediante los correos electrónicos del área de referencia de **EL CONTRATANTE** quien dará el aval a **EL CONTRATISTA** y posterior a este proceso debe llevar el aval del médico tratante. **b)** Una vez se avale por **EL CONTRATISTA** el manejo domiciliario definido, deberá remitir al correo suministrar el correo electrónico institucional para el envío de esta información, las Ordenes Medicas del Plan Domiciliario con el fin que **EL CONTRATANTE** realice la búsqueda con los proveedores de servicios domiciliarios contratados por **EL CONTRATANTE**. **c)** Una vez se tenga aceptación del prestador de servicios determinado por **EL CONTRATANTE** se notificará a **EL CONTRATISTA** mediante correo electrónico acerca de la misma, para que la **EL CONTRATISTA** pueda proceder con el alta del paciente. **d)** El traslado del asegurado o afiliado será tramitado por **EL CONTRATANTE** acorde con su modelo de referencia y contrareferencia, y será **EL CONTRATANTE** quién coordine el traslado domiciliario del paciente, previa alta del usuario el cual deberá llevar todas las indicaciones propias para este manejo clínico de Hospitalización en Casa. **e)** **EL CONTRATANTE** entregará al **CONTRATISTA** por escrito el procedimiento que tiene establecido para la remisión de usuarios con Hospital en Casa o que requieran hospitalización en un nivel diferente. **PARÁGRAFO TERCERO. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:** Todo paciente deberá ser comentado con la Central de Referencia y Contrareferencia del **CONTRATISTA**: **a)** Debe garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, así mismo atender con la celeridad y la frecuencia según lo que requiera la complejidad de las patologías del paciente ley 1122 de 2007 artículo 23. **b)** Cuando un paciente sea atendido por **EL CONTRATISTA** y posteriormente no requiera el nivel de complejidad objeto del contrato, la Entidad responsable de pago de los servicios de salud deberá disponer de una **RED**

Integrada de prestadores de servicios de Salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de transporte debidamente habilitada; para cumplir con el Modelo de referencia y Contrareferencia. c) En concordancia con la Resolución 4331 de 2012, Artículo 9 Los procesos de referencia y contrareferencia de que trata el artículo 17 del Decreto número 4747 de 2007, deberán efectuarse de conformidad con lo señalado en los Formatos Estándares de Referencia y Contrareferencia de pacientes contenidos en los Anexos Técnicos número 9 y 10 que hacen parte integral de mencionada Resolución. Cuando el servicio requerido deba ser prestado por otro prestador, el formato de referencia de pacientes contenido en el Anexo Técnico número 9 que hace parte integral de la Resolución 4331 de 2012, será suficiente como solicitud de autorización y reemplaza el Anexo Técnico número 3 de la Resolución número 3047 de 2008. e) Cuando el prestador que recibió un paciente remitido para atención o complementación diagnóstica de carácter ambulatorio, considere que este puede continuar su manejo en el prestador remitente, deberá diligenciar el formato estandarizado de contrareferencia de pacientes contenido en el Anexo Técnico número 10, que hace parte integral de la Resolución 4331 de 2012. Tratándose de remisiones que impliquen servicios hospitalarios, se remitirá únicamente con la copia de la epicrisis. f) **EL CONTRATISTA debe emitir la respuesta de aceptación de las referencias reportadas por EL CONTRATANTE de acuerdo a lo establecido en la TABLA DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE REFERENCIA que hace parte del presente contrato.** g) En caso de incumplir con lo dispuesto en el Sistema de Referencia y Contrareferencia se procederá a poner en conocimiento ante la Superintendencia de Salud y ante el Ente Territorial respectivo, los hechos que se consideren violatorios de la normatividad antes referida. h) Contactos de la Central de Referencia y Contrareferencia del CONTRATISTA: referencia@imbanaco.com.co, teléfono: 6821000 Ext: 15549- 15557. **PARÁGRAFO CUARTO. ACCIDENTES DE TRANSITO:** El valor de los servicios de salud que se deriven de accidentes de tránsito sufridos por los usuarios de EL CONTRATANTE, de conformidad con la Ley 100 de 1993 y el DUR 780 DE 2016, Capítulo 4, artículos 2.6.1.4.1. a 2.6.1.4.4.5., será cubierto por EL CONTRATANTE cuando la cuantía de tales servicios exceda lo cubierto por el SOAT. O cuando el usuario es víctima de vehículo no asegurado y supera el monto cubierto por el Fosyga, Subcuenta ECAT, el cual a partir del 1 de abril de 2016 será cubierto por el ADRES, según Decreto 1429 de 2016.

CLAUSULA SEXTA. El texto de la cláusula DÉCIMO PRIMERA denominada EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD, quedará así: Las partes disponen de autonomía profesional, administrativa, técnica y científica para desarrollar las obligaciones establecidas en las cláusulas que se describen el presente contrato. En consecuencia, las partes de común acuerdo manifiestan que no existe solidaridad en el cumplimiento de sus propias obligaciones. **PARAGRAFO PRIMERO.** Con el propósito de garantizar el equilibrio contractual, las partes se obligan a mantener indemne a la otra, por cualquier situación o hecho que se derive de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación y/o finalización de este contrato o cualquier acto jurídico específico que se derive de él o reclamaciones de terceros, usuarios y/o clientes de las partes por lo tanto, las mismas se obligan a asumir las sanciones, sentencias, conciliaciones, así como las indemnizaciones a las que hubiere lugar presentada una reclamación judicial o extrajudicial, la parte afectada notificará a la otra, quien asumirá de inmediato la defensa.

CLÁUSULA SÉPTIMA. El texto de la cláusula DÉCIMO SÉPTIMA denominada CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN, quedará así: **CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN** Este contrato no podrá ser cedido total o parcialmente, ni los derechos u obligaciones derivados del mismo. Las partes no podrán subcontratar la prestación de los servicios de que trata el presente contrato, en forma transitoria o permanente salvo los servicios que legalmente pueden ser objeto de subcontratación. LAS PARTES no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del presente contrato a ninguna persona natural o jurídica, nacional o extranjera sin el consentimiento previo y escrito

CLÁUSULA OCTAVA. El texto de la cláusula DECIMO NOVENA denominada LIQUIDACIÓN, quedará así: **LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre las partes, al cumplimiento de su objeto o a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes, contados a partir de la fecha de la extinción de la vigencia del contrato que ordene su terminación. Así mismo, las partes acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. Para la liquidación se exigirá a **EL CONTRATISTA** la extensión o ampliación, si es del caso, de la garantía del contrato para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción de este. El acta de liquidación presta mérito ejecutivo.

CLÁUSULA NOVENA. El texto del numeral 15 de la cláusula VIGÉSIMA del contrato denominada CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO, quedará así: Las partes podrán terminar el contrato de manera unilateral, cuando subcontraten sin su autorización, o cuando se realice sin sujeción a lo dispuesto en la Circular 67 de 2010, Decreto 613 de 2010, ley 1733 de 2014, Ley 1753 de 2015, Resolución 1441 de 2016, Circular externa 043 de 2017 y demás disposiciones normativas que regulen la materia.

CLÁUSULA DÉCIMA. Se adiciona numeral 16 a la cláusula VIGÉSIMA del contrato denominada CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO, quedará así: EL CONTRATISTA podrá terminar el contrato de manera unilateral si EL CONTRATANTE incurre en mora mayor o igual a sesenta (60) días.

CLÁUSULA UNDÉCIMA. Se adiciona al contrato la CLAÚSULA VIGÉSIMA TERCERA: CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. En caso de incumplimiento de las obligaciones surgidas de este contrato, las partes acuerdan como cláusula penal una sanción equivalente

al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, la cual se hará efectiva a favor de la parte cumplida y a cargo de la parte que incumpla con sus obligaciones

CLÁUSULA DÉCIMOSEGUNDA. Se adiciona al contrato la CLAÚSULA VIGÉSIMA CUARTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. Las **PARTES** declaran bajo la gravedad de juramento que, a la fecha de suscripción del presente contrato, no se encuentran incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar de acuerdo con lo establecido en la Constitución y la Ley Colombiana.

CLÁUSULA DÉCIMOTERCERA. Se adiciona al contrato la CLAÚSULA VIGÉSIMA QUINTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. Toda modificación, adición o complementación al presente contrato deberá realizarse en virtud de un OtroSÍ. Ninguna reforma, modificación o adición a este contrato obligará a ninguna de las partes, salvo que conste por escrito y esté suscrita por los representantes legales o apoderados debidamente facultados para realizar tales propósitos.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA. El texto de la CLAÚSULA VIGÉSIMA PRIMERA quedará así: DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS - ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO. Con fundamento en lo establecido en la ley 1121 de 2006 y 1621 de 2013, en la Circular 09 del 21 de abril de 2016 y demás normas concordantes, las partes declaran voluntariamente que: **1)** Los recursos utilizados para la ejecución del presente Contrato al igual que sus ingresos no provienen de alguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione, así mismo manifiesta que no serán utilizados para efecto de financiar actividades terroristas; **2)** Las partes, así como sus socios o administradores, no tienen registros negativos en listas de control de riesgo de lavado de activos y financiación al terrorismo nacionales o internacionales; **3)** Las **PARTES** manifiestan que, en desarrollo de su objeto social no incurre a alguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione y en consecuencia, se obliga a responder frente al Contratista y/o terceros por todos los perjuicios que se llegasen a causar como consecuencia de estas afirmaciones. **4)** Las partes, de manera recíproca, se obligan a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, corporativa, societaria o institucional, así como la información financiera, cada vez que haya cambios en la misma, suministrado la totalidad de los soportes documentales exigidos.

CLÁUSULA DÉCIMOQUINTA. INALTERABILIDAD: Las partes manifiestan expresamente que las demás cláusulas pactadas en el **CONTRATO DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESUPUESTO GLOBAL POR EJECUCIÓN AMBULATORIO No. SVA2018P4A090** objeto de este otrosí mantienen su vigencia en igualdad de condiciones.

CLÁUSULA DÉCIMOSEXTA. CONFORMIDAD: Para constancia de lo anteriormente pactado, las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor y valor al primer (01) día del mes de febrero de dos mil diecinueve (2019).

EL CONTRATANTE

JAIME GONZÁLEZ MONTAÑO
Representante Legal
COOSALUD EPS S.A.

EL CONTRATISTA

RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA
Representante Legal
CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI
S.A.

| No Proceso | Clase de Proceso | Demandante | Demandado | Descripción Actuación | Fecha Auto | Magistrado Ponente |
|----------------------------------|--|-------------------------------|---|--|------------|---------------------------|
| 68001 33 33 012 2016 00341 01 | Acción de Reparación Directa | WILLIAM MAURICIO SUESCUN | DEPARTAMENTO DE SANTANDER | Auto Decide Recurso de Apelación REVOCA AUTO. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68679 33 33 003 2017 00043 01 | Ejecutivo | SONIA MUÑOZ MORALES | ASOCIACION DE MUNICIPIOS COMUNEROS-ASOCOMUN | Auto que Ordena Correr Traslado A LA PARTE DEMANDANTE. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68001 33 33 012 2018 00051 01 | Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho | EDUAR ISAIAS RUIZ NOVOA | NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL | Auto Decide Recurso de Apelación REVOCA AUTO. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68001 33 33 010 2018 00338 01 | CONFLICTO DE COMPETENCIA | JAIME ORLANDO MARTINEZ GARCIA | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | Definición de Conflictos de Competenci RECHAZASE POR IMPROCEDENTE. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68001 23 33 000 2018 00977 00 | Acciones Populares | WILLIAM DUARTE PICO | CORPORACION DE LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA | Auto de Vinculación Nuevos Demandad A LA EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA - EMAB. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68001 23 33 000 2019 00081 00 | Acción de Grupo | LUIS ALFREDO BUENO GOMEZ | ACUASAN EICE-ESP | Auto fija fecha audiencia y/o diligencia Audiencia de Conciliacion para el dia 24 de septiembre de 2019 a las 3:00 p.m. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68001 23 33 000 2019 00641 00 | Acciones Populares | LUIS ENRIQUE ROBLES BARAJAS | MUNICIPIO DE PIEDECUESTA | Auto Declara Falta de Jurisdicción o Co REMITASE A LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS ORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA (REPARTO). | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68679 33 33 001 2013 00507 01 | Acción de Reparación Directa | MILA VELASCO PILLIMUE | NACION - MINISTERIO DEFENSA - EJERCITO NACIONAL | Auto resuelve aclaración providencia la niega. | 09/09/2019 | SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR |
| 68001 33 33 013 2014 00036 01 | Ejecutivo | EDWIN ROMERO RODRIGUEZ | NACION - MINISTERIO DEFENSA - POLICIA NACIONAL | Auto decide recurso contra el que declara la nulidad de todo lo actuado y la falta de competencia. Revoca. | 09/09/2019 | SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR |
| 68001 33 33 002 2015 00426 02 | Acción de Grupo | JOSE NICOLAS MENESES ROA | GAS NATURAL DE ORIENTE SA ESP | Auto de Tramite No reponer el auto del 29.11.2018. | 09/09/2019 | SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR |



Fecha: 10/09/2019

Días para estado: 1

Página: 6

| No Proceso | Clase de Proceso | Demandante | Demandado | Descripción Actuación | Fecha Auto, | Magistrado Ponente |
|----------------------------------|--|-------------------------------|---|--|-------------|---------------------------|
| 68001 33 33 012 2016 00341 01 | Acción de Reparación Directa | WILLIAM MAURICIO SUESCUN | DEPARTAMENTO DE SANTANDER | Auto Decide Recurso de Apelación REVOKA AUTO. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68679 33 33 003 2017 00043 01 | Ejecutivo | SONIA MUÑOZ MORALES | ASOCIACION DE MUNICIPIOS COMUNEROS-ASOCOMUN | Auto que Ordena Correr Traslado A LA PARTE DEMANDANTE. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68001 33 33 012 2018 00051 01 | Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho | EDUAR ISAIAS RUIZ NOVOA | NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL | Auto Decide Recurso de Apelación REVOKA AUTO. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68001 33 33 010 2018 00338 01 | CONFLICTO DE COMPETENCIA | JAIME ORLANDO MARTINEZ GARCIA | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | Definición de Conflictos de Competenci RECHAZASE POR IMPROCEDENTE. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68001 23 33 000 2018 00977 00 | Acciones Populares | WILLIAM DUARTE PICO | CORPORACION DE LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA | Auto de Vinculación Nuevos Demandad A LA EMPRESDA DE ASEO DE BUCARAMANGA - EMAB. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68001 23 33 000 2019 00081 00 | Acción de Grupo | LUIS ALFREDO BUENO GOMEZ | ACUASAN EICE-ESP | Auto fija fecha audiencia y/o diligencia Audiencia de Conciliacion para el dia 24 de septiembre de 2019 a las 3:00 p.m. | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68001 23 33 000 2019 00641 00 | Acciones Populares | LUIS ENRIQUE ROBLES BARAJAS | MUNICIPIO DE PIEDECUESTA | Auto Declara Falta de Jurisdicción o Co REMITASE A LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS ORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA (REPARTO). | 09/09/2019 | RAFAEL GUTIERREZ SOLANO |
| 68679 33 33 001 2013 00507 01 | Acción de Reparación Directa | MILA VELASCO PILLIMUE | NACION - MINISTERIO DEFENSA - EJERCITO NACIONAL | Auto resuelve aclaración providencia la niega. | 09/09/2019 | SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR |
| 68001 33 33 013 2014 00036 01 | Ejecutivo | EDWIN ROMERO RODRIGUEZ | NACION - MINISTERIO DEFENSA - POLICIA NACIONAL | Auto decide recurso contra el que declara la nulidad de todo lo actuado y la falta de competencia. Revoca. | 09/09/2019 | SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR |
| 68001 33 33 002 2015 00426 02 | Acción de Grupo | JOSE NICOLAS MENESES ROA | GAS NATURAL DE ORIENTE SA ESP | Auto de Tramite No reponer el auto del 29.11.2018. | 09/09/2019 | SOLANGE BLANCO VILLAMIZAR |

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SANTANDER
MAG. PONENTE: RAFAEL GUTIÉRREZ SOLANO

NOVENO DE SEPTIEMBRE

Bucaramanga,

03 DOS MIL DIECINUEVE

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ ELENA BERMÚDEZ OSORIO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y OTROS
RADICACIÓN: 680013333012-2016-00341-01

Se encuentra al Despacho para decidir sobre el RECURSO DE APELACION interpuesto por los demandados contra el auto de fecha 14 de junio de 2019 proferido por el Juzgado Doce Administrativo Oral del circuito judicial de Bucaramanga, por medio del cual se declaró no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

I. EL AUTO APELADO
(Folio 532-540 y CD Anexo)

En el trámite de la audiencia inicial, el Juzgado Doce Administrativo de Bucaramanga declaró no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por los demandados (DEPARTAMENTO DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y COOSALUD EPS).

Como sustento de la decisión adujo el a quo que la excepción en comento prospera si se establece que la demandada no es un sujeto procesal o carece de personería jurídica, presupuestos que no se configuran en el caso bajo estudio por lo que resulta pertinente continuar con la controversia frente a los demandados en aras de decidir de mérito la cuestión.

II. DEL RECURSO DE APELACION (Folio 459 CD audiencia inicial)

• **Ministerio de Salud y de la Protección social**

Insiste en los argumentos que fueron puestos de presente al momento de contestar la demanda como sustento de la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Que en el presente caso se endilga a los demandados la responsabilidad por falla en la prestación de servicios médicos y legalmente no existe ninguna norma que establezca una responsabilidad solidaria frente a dicho servicio, pues el ente ministerial no inspecciona ni vigila a las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud, y tiene dentro de sus competencias constitucionales y legales formular y adoptar políticas, planes, programas y proyectos del sector salud y del sistema de seguridad social en salud.

Por ello, al revisar las competencias de la Nación- Ministerio de Salud y de la Protección Social, considera evidente que la falla del servicio médico por la prestación directa de dicho servicio no está a cargo del demandado quien no tiene nada que ver desde el punto de vista de acción ni tampoco de la omisión por cuanto insiste que no ostenta una competencia de inspección y vigilancia.

• **COOSALUD E.P.S.**

Que la legitimación en la causa por pasiva se predica del ente que está llamado a responder por la pretensión invocada en la demanda y en el evento de probarse todos los elementos de responsabilidad, requisitos que no se evidencian en el presente caso pues no se presenta en la demanda ninguna actuación de COOSALUD en la cual se haya causado un daño o perjuicio a los demandantes, por lo que no se evidencia nexo causal frente a esta entidad.

Por ende no está llamada a responder por un los presuntos daños ocasionados con la prestación del servicio de salud que no estuvo a su cargo, ya que la parte actora le correspondía acreditar los elementos concernientes a la responsabilidad, los cuales no se evidencian en el caso sub iudice.

- **Departamento de Santander**

Coadyuva la argumentación propuesta por el Ministerio de Salud y de la Protección social, en el entendido que el Departamento de Santander no tiene a su cargo la prestación del servicio de salud, de lo cual se deriva el daño que se invoca en la demanda. Además, dicho ente no se menciona en la demanda como causante del daño.

- **E.S.E. ISABU**

Solicita se tenga en cuenta la excepción propuesta respecto del HOSPITAL DEL NORTE, en cuanto no ostenta personería jurídica y por tanto no tiene capacidad para ser parte dentro del proceso, condición que le asiste a la ESE ISABU por ser la encargada de su administración. En consecuencia solicita se excluya del proceso al HOSPITAL DEL NORTE y se continúe el trámite procesal únicamente en contra de la ESE ISABU.

- **Municipio de Bucaramanga**

Insiste en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda respecto de la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que ese ente territorial no tuvo participación alguna en la prestación del servicio médico objeto de la controversia.

III. CONSIDERACIONES

A. De la competencia

Corresponde al Despacho Ponente conocer del presente recurso de apelación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 125 y 153 del CPACA, como quiera es procedente en concordancia con el numeral 6 del artículo 180 del mismo.

B. De la falta de legitimación en la causa por pasiva

Frente al aludido instituto, Precisa el Despacho que la legitimación en la causa por el lado activo, consiste en la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho. La legitimación es, por lo tanto, un presupuesto material de la sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado.

En sentencia de 28 de enero de 1994, exp. 7091, el H. Consejo de Estado expuso: "En todo proceso el juzgador, al enfrentarse al dictado de la sentencia,

Que la legitimación en la causa por pasiva se predica del ente que está llamado a responder por la pretensión invocada en la demanda y en el evento de probarse todos los elementos de responsabilidad, requisitos que no se evidencian en el presente caso pues no se presenta en la demanda ninguna actuación de COOSALUD en la cual se haya causado un daño o perjuicio a los demandantes, por lo que no se evidencia nexo causal frente a esta entidad.

Por ende no está llamada a responder por un los presuntos daños ocasionados con la prestación del servicio de salud que no estuvo a su cargo, ya que la parte actora le correspondía acreditar los elementos concernientes a la responsabilidad, los cuales no se evidencian en el caso sub judice.

- **Departamento de Santander**

Coadyuva la argumentación propuesta por el Ministerio de Salud y de la Protección social, en el entendido que el Departamento de Santander no tiene a su cargo la prestación del servicio de salud, de lo cual se deriva el daño que se invoca en la demanda. Además, dicho ente no se menciona en la demanda como causante del daño.

- **E.S.E. ISABU**

Solicita se tenga en cuenta la excepción propuesta respecto del HOSPITAL DEL NORTE, en cuanto no ostenta personería jurídica y por tanto no tiene capacidad para ser parte dentro del proceso, condición que le asiste a la ESE ISABU por ser la encargada de su administración. En consecuencia solicita se excluya del proceso al HOSPITAL DEL NORTE y se continúe el trámite procesal únicamente en contra de la ESE ISABU.

- **Municipio de Bucaramanga**

Insiste en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda respecto de la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que ese ente territorial no tuvo participación alguna en la prestación del servicio médico objeto de la controversia.

III. CONSIDERACIONES

A. De la competencia

Corresponde al Despacho Ponente conocer del presente recurso de apelación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 125 y 153 del CPACA, como quiera es procedente en concordancia con el numeral 6 del artículo 180 del mismo.

B. De la falta de legitimación en la causa por pasiva

Frente al aludido instituto, Precisa el Despacho que la legitimación en la causa por el lado activo, consiste en la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho. La legitimación es, por lo tanto, un presupuesto material de la sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado.

En sentencia de 28 de enero de 1994, exp. 7091, el H. Consejo de Estado expuso: "En todo proceso el juzgador, al enfrentarse al dictado de la sentencia,

primeramente deberá analizar el aspecto relacionado con la legitimación para obrar, esto es, despejar si el demandante presenta la calidad con que dice obrar y si el demandado, conforme con la ley sustancial, es el llamado a enfrentar y responder eventualmente por lo que se le enrostra. En cuanto a lo primero, se habla de legitimación por activa y en cuanto a lo segundo, se denomina legitimación por pasiva.

La sección segunda del H. Consejo de Estado respecto a la falta de legitimación en la causa manifestó en el expediente 05001-23-31-000-2000-02571-01 (1275-08), MP Dr. GUSTAVO EDUARDO GOMEZ ARANGUREN, que:

"...En reciente jurisprudencia, esta Corporación ha manifestado en cuanto a la legitimación en la causa, que la misma no es constitutiva de excepción de fondo sino que se trata de un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable bien a las pretensiones del demandante, bien a las excepciones propuestas por el demandado. Así mismo, ha diferenciado entre la legitimación de hecho y la legitimación material en la causa, siendo la legitimación en la causa de hecho la relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma quien asumirá la posición de demandado; dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra...."

Conforme a lo expuesto, se tiene que la legitimación en la causa para actuar en todo proceso sometido a conocimiento de la jurisdicción se refiere a la existencia de un **vínculo** o **conexidad** que debe existir entre los diferentes sujetos llamados a integrar la relación controversial y, además, entre éstos y los hechos y argumentaciones jurídicas que soporten las pretensiones, de tal modo que quien acude a la jurisdicción como actor lo hace por ostentar la titularidad de un derecho que considera vulnerado o amenazado y quien comparece como contradictor, lo hace, bien porque se le endilgue la causa de la afectación o bien porque el legislador ha previsto su responsabilidad en el caso sometido a estudio¹.

Bajo las anteriores premisas, se insiste que la legitimación en la causa por pasiva constituye un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable a las pretensiones del demandante, y que tal estudio, atinente a la responsabilidad del demandado escapa de la etapa procesal en la que se encuentra el proceso, esto es, en la de resolver las excepciones previas y mixtas, ya que la existencia de responsabilidad frente a los hechos que dan origen a la acción y los elementos propios del daño, entre éstos, el carácter

¹ Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Segunda. Subsección "A". C. P.: GUSTAVO EDUARDO GOMEZ ARANGUREN. Auto del 14 de mayo de 2014. Rad.: 73001-23-33-000-2013-00410-01(1075-14)

directo del mismo, así como el nexo de conexidad con la actuación u omisión que se le imputa al demandado, son materia de análisis en la sentencia que ponga fin a la controversia existente entre las partes.

En el presente estadio procesal, corresponde al Despacho únicamente establecer la presencia de la legitimación de hecho que consiste en la relación procesal existente entre demandante y demandado, nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio y que faculta a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción².

Visto lo anterior, concluye el Despacho que en el presente caso **no** se encuentra acreditada la legitimación de hecho por pasiva frente a los siguientes demandados: **a)** Nación- Ministerio de Salud y de la Protección Social; **b)** COOSALUD E.P.S.; **c)** Departamento de Santander; y **d)** Municipio de Bucaramanga, pues al revisar detenidamente el escrito de demanda, no se encuentran argumentos puntuales dirigidos en su contra respecto de los cuales pueda el fallador hacer un análisis de responsabilidad. La parte demandante se limita a dirigir su demanda contra estas entidades pero, se insiste, el fundamento fáctico de las pretensiones no permiten estructurar un juicio de responsabilidad en contra de ellos, pues no se encuentra qué acciones u omisiones desplegadas por éstos, conllevaron a la ocurrencia del hecho dañino.

Así mismo, tal como lo aducen los demandados al momento de contestar la demanda y proponer la excepción en comento, en el caso de la Nación- Ministerio de Salud y de la Protección Social no le corresponde a este ente la prestación directa del servicio de salud; tampoco la vigilancia, control e inspección de las entidades que prestan dicho servicio, sino, en cambio, la adopción de políticas públicas en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

Las mismas aseveraciones aplican para los demás demandados antes enunciados, pues es claro que no tienen a su cargo la prestación del servicio de salud, cuya presunta falla es la que causa el daño objeto de controversia.

En este contexto, insiste el Despacho que la demanda no proporciona hechos concretos frente a la responsabilidad que se pretende aducir contra las entidades recurrentes, pero aun así, es posible concluir que no se estructura en el presente caso la legitimación en la causa por pasiva de hecho dado que la pretensión indemnizatoria invocada deviene de una presunta falla en la prestación del servicio médico, la cual, ni está a cargo de las mencionadas entidades, ni tampoco les corresponde la responsabilidad de vigilar y controlar su prestación, de manera que no puede si quiera estructurarse un cargo de solidaridad, pues, se insiste, no participan de la prestación del servicio público de salud y por ende los daños que se generen por dicho servicio no les son atribuibles.

En el caso de la EPS COOSALUD, bien podría afirmarse que su actividad está directamente relacionada con la prestación del servicio de salud; sin embargo, en la demanda no se aduce que hubiera existido alguna omisión en cuanto a la autorización de procedimientos o cualquier otra actuación que estuviera a su cargo, razón por la cual no es viable mantenerla en el proceso sin existir un vínculo de hecho con las pretensiones de la demanda.

En consecuencia, como la simple lectura de los hechos de la demanda permiten entrever que la demanda presentada invoca la responsabilidad de las

² Consejo de Estado, Sección Segunda, Consejero Ponente Dr. Gustavo Eduardo Gómez Aranguren. Expediente No. 05001-23-31-000-2000-02571-01 (1275-08).

entidades demandadas como consecuencia de una presunta falla en la prestación del servicio médico, sin que se aduzcan otro tipo de omisiones atribuibles a las entidades antes mencionadas, se colige que la controversia debe continuar únicamente frente a las entidades que prestaron dicho servicio, estas son, la ESE ISABU y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

En cuanto al demandado HOSPITAL DEL NORTE, el Despacho acoge las consideraciones expuestas por el apoderado de la ESE ISABU (Fol. 298), esto es, que no es viable continuar el proceso en su contra como parte demandada, ya que carece de personería jurídica y por ende no tiene capacidad para ser parte en el proceso. En consecuencia, como la persona jurídica corresponde a la ESE ISABU, el proceso deberá continuar en su contra, toda vez que como se expuso en precedencia, dicha entidad participó en la prestación del servicio médico a cuya falla se le atribuye la responsabilidad por el daño irrogado.

Las anteriores razones son suficientes para revocar la providencia apelada y así se dispondrá en la parte resolutive esta providencia.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo de Santander,

RESUELVE

- PRIMERO: REVOCAR** el auto del 14 de junio de 2019 proferido por el Juzgado Doce Administrativo Oral del Circuito de Bucaramanga, en cuanto declaró no probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de: **a)** la Nación-Ministerio de Salud y de la Protección Social; **b)** COOSALUD E.P.S.; **c)** Departamento de Santander; y **d)** Municipio de Bucaramanga, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.
- SEGUNDO:** En su lugar, **DECLÁRASE PROBADA** la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a las entidades antes enunciadas. En consecuencia, **EXCLÚYASELES** del proceso como sujeto procesal.
- TERCERO: DECLÁRASE PROBADA** la excepción previa de inexistencia del demandado, respecto del HOSPITAL DEL NORTE, conforme a las consideraciones que anteceden. En consecuencia, las pretensiones que se le endilgan y la responsabilidad que pueda surgir de sus actuaciones, serán controvertidas con la ESE ISABU, quien ostenta capacidad para ser parte dentro del proceso por su condición de persona jurídica encargada de la administración del mencionado hospital.
- TERCERO:** Una vez en firme esta providencia, remítase el expediente al Juzgado de origen, previas las constancias de rigor en el sistema de gestión judicial "Justicia Siglo XXI"

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


RAFAEL GUTIÉRREZ SOLANO
Magistrado

Por anotación en ESTADO notifico a las partes el AUTO
anterior hoy a las 8 A.M.

10 SEP 2019


SECRETARIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLIN

Medellín, quince (15) de mayo dos mil veinte (2020)

| | |
|-------------------------|---|
| MEDIO DE CONTROL | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTE | Olga Patricia Restrepo Rodríguez y otros |
| DEMANDADO | ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde (Frontino) y otro |
| RADICADO | 05001 33 33 005 2013-00257-00 |
| SENTENCIA | No. 044 |
| TEMA | <i>RESPONSABILIDAD EN ACTIVIDAD MÉDICA EN OBSTETRICIA/ indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño en actividad médica obstétrica en casos en los cuales se presenta un daño en un embarazo normal producido con la intervención médica o con la falla en el servicio.</i> <i>TEORIA DE LA CAUSALIDAD PREPONDERANTE. La causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante, y sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia./Acreditación de la causalidad a través de indicios, prueba indirecta.</i> |

I. ANTECEDENTES

Procede el Despacho a dictar sentencia en el proceso instaurado por **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ, FABIAN HUMBERTO RESTREPO RODRIGUEZ, FABIAN RESTREPO RESTREPO y BERTILDA RODRIGUEZ PANIAGUA**, última quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos **LUIS FERNANDO RESTREPO RODRIGUEZ y JUAN GABRIEL RESTREPO RODRIGUEZ**, a través de apoderado judicial, contra la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO ELEJALDE DE FRONTINO ANTIOQUIA Y COOPERATIVA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD y DESARROLLO INTEGRAL- COOSALUD EPS**, en ejercicio del medio de control de reparación directa.

PRETENSIONES

Mediante escrito de subsanación de requisitos de inadmisión de la demanda, la parte demandante determinó las pretensiones así: (fls.134 -135)

1. "Que se decrete la responsabilidad administrativa de la **E.S.E HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE** de Frontino Antioquia y **COOSALUD EPS-S**, por el hecho generador del daño, en razón de la falla en el servicio y la negligencia médica, tal como se describe en los hechos de la demanda"
2. "Que, como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad, se condene a la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DE FRONTINO ANTIOQUIA y a COOSALUD EPS**, a pagar las cantidades de dinero que se

indican a continuación:

2.1 DAÑO MORAL

| DAMNIFICADO | CALIDAD | S.M.L.MV |
|----------------------------------|---------|----------|
| Olga Patricia Restrepo Rodríguez | Madre | 300 |
| Fabián Restrepo Restrepo | Abuelo | 100 |
| Bertilda Rodríguez Paniagua | Abuela | 100 |
| Fabián Restrepo Rodríguez | Tío | 50 |
| Juan Gabriel Restrepo Rodríguez | Tío | 50 |
| Luis Fernando Restrepo Rodríguez | Tío | 50 |
| TOTAL | | 650 |

2.2 DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

| DAMNIFICADO | CALIDAD | S.M.L.M.V |
|----------------------------------|---------|-----------|
| Olga Patricia Restrepo Rodríguez | Madre | 300 |
| TOTAL | | 500 |

2.3 DAÑO EMERGENTE

Para la señora OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ, la suma de dieciocho mil seiscientos cincuenta pesos (\$18.650), pagados por ella a la ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DE FRONTINO ANTIOQUIA, el 31 de mayo de 2011, por concepto de consulta particular para la corrección del desgarró vaginal.

Los demás valores que se prueben a cargo de los demandantes, correspondientes al pago de las exequias del bebé de la señora RESTREPO RODRIGUEZ.

HECHOS

Los hechos narrados en la demanda (fl.3-9), se resumen así: el 17 de agosto de 2010, la señora OLGA RESTREPO RODRÍGUEZ conoció de su estado de gravidez, en razón del resultado positivo que arrojó la prueba de embarazo que se practicó en el laboratorio Clínico de la E.S.E. demandada.

Expresa que la primera ecografía le fue practicada el día 4 de septiembre de 2010, con diagnóstico de nueve semanas y cinco días de embarazo, y que continuó en control en la E.S.E. Hospital María Antonia Toro de Elejalde.

Aduce que a la señora OLGA PATRICIA le realizaron controles prenatales las siguientes fechas: el 21 de septiembre, 19 de octubre, 23 de noviembre, 21 de diciembre del año 2010, y el 25 de enero, 22 de marzo y 29 de marzo del año 2011. Señala que la última ecografía se realizó el 25 de febrero de 2011.

Expone que el día 6 de abril de 2011, la señora OLGA PATRICIA RESTREPO se dirigió a la ESE demandada, aproximadamente a las 4:00 am, por presentar dolor bajito y al salirle líquido. Manifiesta que allí fue hospitalizada.

Menciona que a las 11:00 a.m. comenzó las contracciones inherentes al parto, y que solo hasta las 11:30 a.m. el médico a cargo le realizó un tacto. Este evidenció nueve y medio centímetros de dilatación, por lo que ordenó sentarse en la cama y le informó que la bebe nacería cerca de las 12:30 del mediodía.

Advierte, que el médico tratante comenzó a atender el parto, cuando ya habían cesado las contracciones y reprocha el hecho que el citado galeno, junto con sus

auxiliares practicaron la maniobra de *kristeller*, la cual se encuentra prohibida en la actualidad por la Organización Mundial de la Salud, y que solo 45 minutos después, en vista que la materna no daba a luz, haya llamado al resto del personal, quienes la anestesiaron y le rasgaron la vagina.

Indica que pasados entre cinco y diez minutos nació el nasciturus, pero que con posterioridad le comunican que este había fallecido. Afirma que conforme la historia clínica, la causa de su muerte fue asfixia, lo que, a su juicio, considera se dio por el atasco que sufrió este en el canal del parto, intentado salir.

Menciona, que con posterioridad la señora OLGA PATRICIA RESTREPO fue remitida a la ESE Hospital San Juan de Dios de Santafé de Antioquia, para que fuera atendida por la hemorragia que presentaba y por el desgarro vaginal grado IV con compromiso de cuello de cérvix que sufrió con ocasión de la pésima atención médica durante el parto.

Señala que, según lo indicado en la ESE Hospital San Juan de Dios de Santafé de Antioquia, la causa del desgarro fue en razón que el feto salió en posición podálica, situación que, a su juicio, si se hubiese conocido con antelación, hubiera permitido adoptar la conducta obstétrica adecuada.

Manifiesta, que luego la señora OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ asistió a revisión a la E.S.E HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO, donde le fueron ordenados unos rayos x del tórax, habida cuenta que tenía las costillas inflamadas por la fuerza que le hicieron en el abdomen para llevar a cabo la maniobra de Kristeller. De igual forma, menciona que le ordenaron pastillas de naproxeno y gotas para la visión, pues tenía los párpados morados y los ojos con manchas de sangre, ya que se presentó ruptura de vasos sanguíneos, como consecuencia de la fuerza que tuvo que hacer para expulsar al nasciturus.

Agrega que, el 31 de mayo de 2011, le realizaron otra corrección de desgarro en la E.S.E demandada, de forma particular.

Dice que la magnitud del desgarro vaginal, así como la hemorragia severa, ponen de manifiesto la responsabilidad por falla en el servicio en la atención médica de la E.S.E accionada, toda vez que, el personal médico a su cargo, por impericia, imprudencia, negligencia y violación de reglamentos, omitió aplicar los procedimientos médicos necesarios, para establecer la posición en que venía la bebé por el canal del parto.

Sostiene que dada la impericia, imprudencia, negligencia médica y violación de reglamentos, el nasciturus de la señora OLGA PATRICIA falleció, teniendo en cuenta que la demandada no llevó a cabo los procedimientos médicos necesarios para atender el parto y no acudió a las ayudas diagnósticas pertinentes, para establecer la posición en que venía la bebé por el canal del parto, lo que afirma sin duda hubiera permitido tomar determinaciones acertadas para finalizar con éxito el parto, tales como haber remitido a la gestante a un centro médico asistencial de mayor nivel de atención o haber vinculado la atención de un especialista ginecólogo para la práctica oportuna de una cesárea.

Afirma que la bebe murió por asfixia durante el parto, según consta en la historia clínica, todo porque el personal médico de la ESE demandada y COOSALUD EPS-S no tomaron las decisiones acertadas en forma oportuna, sin actuar como un hombre previsible y avisado, buen padre de familia. Advierte que el proceso de gestación del nasciturus, se desarrolló en condiciones normales y con controles prenatales periódicos que no reportaban ninguna alteración gestacional.

Concluye, al indicar que existe un nexo de causalidad, entre la conducta de las demandadas y el daño antijurídico descrito, por lo que deberán indemnizar a cada uno de los solicitantes de los perjuicios causados en razón del deceso del nasciturus hija de Olga Patricia Restrepo Rodríguez.

Respecto a la EPS – S COOSALUD menciona que es responsable de los daños causados a los demandantes, toda vez que no brindaron a la señora Olga Patricia Restrepo servicios de salud con los requisitos de calidad exigidos por la ley, en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional, al no remitirla a un centro de salud de mayor complejidad, para recibir la atención ginecobstetricia pertinente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte demandante fundamenta sus pretensiones en los artículos 2, 6, 12, 13, 29, 31, 48, 49, 87, 89, 90, 92, 93 de la Constitución Política; artículos 82, 86, 133, 134B, 170, 206 y artículos siguientes del Código Contencioso Administrativo; Ley 446 de 1998; artículo 1613 y siguientes, artículo 2341 y siguientes, del Código Civil; artículos 174 a 301 del Código de Procedimiento Civil; parte III del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención Americana sobre Derechos Humanos; Ley 23 de 1981; Código Internacional de Ética Médica; Ley 10 de 1990; Decreto 2759 de 1991; Ley 100 de 1993; Resolución 13437 de 1991; Ley 1122 de 2007; Resolución 5261 de 1994; Decreto 1938 de 1994, derogado por el Decreto 806 de 1998; Resolución 412 de 2000; Decreto 1011 de 2006; Decreto 1795 de 2000 y la Sentencia de la Sala Tercera del Consejo de Estado del 19 de agosto de 2009, M.P Enrique Gil Botero, con radicado 7600123310001997322501.

POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA

La **EPS COOSALUD**, por conducto de apoderada, contestó la demanda (fls. 152-177), refirió que algunos hechos se suponen ciertos, otros no y otros no le constan.

En cuanto a la maniobra de Kristeller, menciona que, de conformidad con las notas de enfermería, es cierto que la misma se realizó. Sin embargo, señala que no es cierto que su uso esté prohibido en Colombia, pues es una técnica que ha entrado en desuso, mas no en prohibición.

Afirma, según los registros de enfermería, que el nasciturus no estuvo ni un instante vivo.

Expone que, en los controles prenatales realizados, e incluso en el mismo parto, el feto siempre se encontró en posición cefálica y que el embarazo siempre fue catalogado como normal, siendo posible su atención en una entidad de primer nivel de atención. Que de esta manera la ESE demandada, cumplió a cabalidad con los procedimientos y protocolos de este tipo de intervenciones.

Explica que el Doppler fetal es una forma no invasiva para monitorear al bebé antes de su nacimiento y que se utiliza para el control de la frecuencia cardíaca del feto, y que tal como se evidencia en las notas de enfermería el bebé estuvo monitoreado.

Por último, solicita la absolución de **COOSALUD EPS S**, por cuanto considera que esta ha respondido a la carga obligacional que le es propia.

Propone las siguientes **excepciones**: Inexistencia de uno de los presupuestos de la responsabilidad. Inexistencia del nexo causal; ausencia de responsabilidad con

base en el criterio de la falla probada; principio de confianza del acto médico; como excepción subsidiaria de la primera, cumplimiento de las obligaciones que le correspondieron a la IPS adscritas a COOSALUD y que surgen de la naturaleza de los servicios que se prestan en la institución, y en caso que no prospere esta última, inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley.

La **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DEL MUNICIPIO DE FRONTINO**, por conducto de apoderado judicial, contestó la demanda (fls. 181-191) en la que indicó que la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ** ingresó al Hospital aproximadamente a las 4:00 a.m., pero que al momento de la evaluación inicial por la Dra. Carmen Elvira Cepeda Quast, se determinó un cuadro clínico de tres horas de evolución con dolor tipo contracciones y salida escasa de líquido por genitales; por lo que se presentó a la ESE, tres horas después de haber iniciado el trabajo de parto.

Expone que al momento de la revisión inicial el feto se encontraba en posición cefálica y la madre tenía 2 o 3 centímetros de dilatación.

Menciona que las complicaciones del parto se presentaron en el momento mismo del nacimiento, en la que la paciente con dilatación completa inicia el trabajo de parto y el feto llega hasta el punto de asomar su cabeza por el cuello uterino hasta ser visible por el personal médico, pero por cansancio de la paciente, ya no pujaba de la manera adecuada, él bebe se detuvo, percibiéndose además bradicardia fetal que generaba un riesgo para la vida del bebe por nacer.

Por lo anterior, la profesional médica determinó la utilización de la maniobra de Kristeller para tratar de que el feto saliera en su totalidad, ya que ante la premura y urgencia presentada durante el parto no tenía otra opción que realizar dicha maniobra o poner fórceps al feto, optando por la utilización de la primera ya que la otra es de utilización exclusiva de médicos especialistas.

Afirma, que no es cierto que se haya omitido llamar al médico disponible, pues ante las complicaciones surgidas al momento del parto, la médica que atendía a la paciente llamó al otro médico que se encontraba en las instalaciones del Hospital, quien también participó en el parto.

Señala, que él bebe nació muerto, y en este sentido fue reanimado por el personal médico que atendió el parto por cerca de 20 minutos sin obtener respuesta alguna. Establece, que el hecho que la gestación haya sido normal, no implica que no se presenten complicaciones, inconvenientes o dificultades en el mismo momento del parto.

En relación con la atención prestada en la ESE, establece que, como Hospital de primer nivel de atención, cumplió a cabalidad con los procedimientos y protocolos de este tipo de intervenciones, así como las guías médicas que establecen dichos procedimientos. De igual forma, expone, que el hospital puso a disposición de la paciente todo su recurso humano y técnico.

Propone las siguientes **excepciones**: Inexistencia de la obligación, falta de nexo causal, ausencia de responsabilidad y culpa, no hubo falla en el servicio, la actividad médica es de medio y no de resultado.

POSICIÓN LLAMADA EN GARANTÍA

En el término oportuno, la **E.S.E. HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DEL MUNICIPIO DE FRONTINO**, llamó en garantía a la sociedad **PREVISORA S.A.**, en virtud de la póliza 1005208 y 1008937, quien procedió con

la contestación en los siguientes términos:

En relación con las pretensiones de la demanda, refiere que en el presente caso no se cumplen los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, por lo que mal haría en declararse responsable a la ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE, responsable de los daños reclamados a los demandantes.

Propone las siguientes **excepciones**: Inexistencia de falla en el servicio: atención oportuna, diligente y perita del paciente; ausencia de responsabilidad de la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde por inexistencia de nexo causal. De forma subsidiaria propuso, inexistencia de prueba y excesiva tasación de los perjuicios morales, improcedencia del perjuicio denominado daño a la vida de relación y la de inexistencia de prueba del perjuicio material pretendido en su modalidad de daño emergente.

Respecto de la Póliza Nro. 1005208, expresa que la misma no tiene cobertura para el presente caso, teniendo en cuenta que el tomador y asegurado de la misma es la Cooperativa de Personal de la Salud- Coopera, quien no hace parte del presente litigio. En consecuencia, refiere que el presente llamamiento en garantía carece de todo fundamento dado que la póliza sólo otorga cobertura al asegurado, quien es la Cooperativa de Trabajo Asociado de Personal de la Salud de Frontino-COOPERSAFRONT- En tal sentido, propone como excepción: falta de cobertura para el caso en concreto: reclamación efectuada por quien no es parte en el contrato de seguros.

Frente a la póliza Nro. 1008937, manifiesta que la misma se contrató bajo la modalidad de claims made (reclamo hecho), por lo que no opera por ocurrencia del hecho durante su vigencia sino por la reclamación realizada. En este sentido, señala que la póliza que cubre los presentes hechos es la que cubre la vigencia correspondiente al momento mediante el cual se realizó la reclamación al asegurado, esto es en la audiencia de conciliación prejudicial realizada el 14 de agosto de 2012.

Propone como excepciones: límite asegurado y correlativa disponible de éste, límite asegurado para la cobertura de daños extrapatrimoniales, deducible pactado, improcedencia de la actualización monetaria sobre el valor de la cobertura máxima de la póliza.

AUDIENCIA INICIAL

En audiencia inicial, celebrada el 21 de noviembre de 2017, no se ordenaron actos procesales para el saneamiento del proceso; se difirió las excepciones propuestas por la entidad demandada hasta la sentencia por no tener la connotación de previas; se fijó el litigio y se decretó pruebas.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

En audiencia de pruebas celebrada el día 11 de diciembre de 2019 (fl. 549), el Despacho decidió prescindir de la audiencia de alegatos y fallo, y, en consecuencia, otorgó a las partes y al Ministerio Público, el término legal de diez (10) días para que presentaran sus consideraciones finales, así:

LA PARTE DEMANDANTE, por intermedio de su apoderada judicial, presentó alegatos de conclusión a folios 621 a 631, mencionando los hechos que quedan demostrados conforme el dictamen pericial de la Doctora Sandra María Vélez Cuervo, entre las que se resalta:

SENTENCIA

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

RADICADO: 05 001 33 33 024 2013-00257

DEMANDANTE: Olga Patricia Restrepo Rodríguez y otros

DEMANDADO: ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde y otro

- La causa de la muerte del nasciturus de sexo femenino fue la hipoxia/asfixia perinatal.
- Se evidenció fetocardia disminuida, y pese a ello no se registra que el personal médico de la ESE demandada, hubiere iniciado medidas de reanimación en útero a la bebe.
- Para la extracción del nasciturus se practicó la maniobra de Kristeller, cuyo uso es controvertido por la Organización Mundial de la Salud, como quiera que es inefectiva para acortar la fase de expulsivo e incrementa el riesgo de hipoxia fetal y de asfixia.
- No se describe en la historia clínica una revisión de expulsivo, cada 5/10 minutos como lo sugieren las guías, ni tampoco hubo vigilancia constante de la presión fetal.
- A la demandante Olga Patricia se le suministraron 12.5 unidades por minuto de oxitocina, una dosis muy alta para iniciar. Afirma que es un procedimiento no sugerido para reanimación, donde se prescribe el no uso de la oxitocina, para disminuir las contracciones, y, por ende, evitar el sufrimiento fetal.

Concluye que el nasciturus falleció asfixiada, por una falla en el servicio que resumen así, primero no le fueron practicadas maniobras de reanimación en útero, cuando la fetocardia comenzó a disminuir; segundo se le suministró oxitocina a la demandante en 12.5 unidades por minuto (dosis muy alta) y procedimiento no sugerido para la reanimación y tercero, para la extracción del nasciturus se practicó a la señora Olga Patricia la maniobra de Kristeller, cuyo uso es controvertido por la Organización Mundial de la Salud, como quiera que es inefectiva para acortar la fase de expulsivo e incrementa el riesgo de hipoxemia fetal y de asfixia.

Agrega a lo anterior, el hecho que el parto se desarrolló en condiciones normales y con controles prenatales periódicos que no reportaban ninguna alteración gestacional, lo que sugería altísimas probabilidades de obtener con éxito el producto del parto, hecho que a todas luces se constituye en indicio de responsabilidad por falla en el servicio, de acuerdo a la jurisprudencia anotada.

LA ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DE FRONTINO, a través de apoderada judicial, presentó alegatos de conclusión incorporados a folios 617 a 620, en el que afirma que en este asunto no existió ausencia, omisión o ineficiencia en el servicio, toda vez que se demostró que la demandante no tenía ningún factor de riesgo que le exigiera a la ESE remitirla a un mayor nivel de complejidad durante la gestación o el parto.

Existe evidencia que demuestra que durante el trabajo de parto el personal asistencial de la ESE, realizó vigilancia permanente a la madre y al bebe como son el control de signos vitales, salida de líquidos, tapón mucoso, frecuencia cardiaca fetal, signos de alarma. Y que, durante el expulsivo, se presentaron complicaciones inesperadas asumidas por la Institución conforme al nivel de complejidad y la experiencia.

Resalta que la maniobra de Kristeller practicada a la demandante, no fue la causa directa de la hipoxia sufrida por el nasciturus. De esta manera afirma que no existe causa probada de la hipoxia, no existiendo nexo causal entre la atención brindada a la paciente y el resultado del que se reclama indemnización.

COOSALUD EPS, por intermedio de su apoderada judicial, presenta alegatos de conclusión a folios 569 a 576, en los que se pronuncia frente a cuatro puntos precisos. Afirma que la ausencia de monitoreo fetal electrónico o de una radiografía o doppler, no constituyen la causa de la muerte fetal, toda vez que la pertinencia

médica permite la auscultación de la fetocardia en pacientes en trabajo de parto sin factores de riesgo, como en el presente caso.

Conforme la respuesta dada por la perito, el parto podría ser atendido en el primer nivel de atención, con lo cual no era necesario haberla remitido a un centro de mayor atención. A lo que agrega, que no era necesario practicarse una cesaría.

Menciona que no se probó la relación causal entre la maniobra de kristeller y la presunta ausencia de medidas de reanimación intrauterina con la asfixia del nasciturus durante el parto. De manera que afirma que no existe prueba conducente e idónea que demuestre la relación de causalidad que permita imputar al ente demandado el daño por el cual se demanda.

Por último, resalta el hecho que **COOSALUD** es una EPS- S que se rige por lo establecido en la Ley 100 de 1993, y al ser una EPS de régimen subsidiado, se obliga a contratar el 60% del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado habilitadas en el Municipio de residencia del afiliado. Por lo que afirma que cumplió su obligación pues garantizó la prestación de los servicios de salud a la señora Olga Patricia Restrepo, en una institución que hace parte integral de la red de servicios.

LA PREVISORA S.A., por conducto de apoderado judicial, en escrito a folios 552 a 568, manifiesta que la demanda principal no está llamada a prosperar, en tanto no se acreditaron los elementos necesarios para predicar la responsabilidad de la entidad estatal, en cuanto al nexo de causalidad entre el servicio prestado en la E.S.E. Hospital María Antonia de Elejalde de Frontino y la muerte del nasciturus.

Resalta como hechos que la parte demandante señala como constitutivos de nexo de causalidad, que la demandada no contara con equipos para tomar ecografías, la no realización de la cesárea y la no remisión a un hospital de mayor complejidad durante el trabajo de parto o con base en la historia clínica.

De esta manera menciona, que conforme lo indicado por la perito en audiencia de contradicción del dictamen, no era posible exigir otros equipos y ayudas diagnósticas a una entidad hospitalaria de primer nivel y que una vez se inició el parto, y que conforme la historia clínica, no había necesidad de proceder con el trasladado a otra entidad.

Relaciona las declaraciones de las señoras Ana María Marín Moreno y Gela Luz Garcés Murillo (auxiliares de enfermería), para concluir que la señora Olga Patricia fue atendida por un equipo capacitado y tuvo un acompañamiento permanente en su trabajo de parto; monitoreo de signos vitales tanto a la paciente como al bebé dentro del útero, además el hecho que el parto tuvo una duración normal.

Advierte, que conforme lo anotado por la perito, en un momento tan trascendental como el del parto, es imposible llevar anotaciones simultaneas a la historia clínica, y que ello no es indicativo de una falla en el servicio. En estos términos afirma que no existe un nexo causal probado en debida forma, entre la conducta de los galenos y el lamentable resultado.

Resalta los testimonios, para concluir que se realizó el monitoreo de la frecuencia cardiaca de feto y de la madre, como de los signos vitales.

Afirma que en un Hospital de primer nivel no se pueden llevar a cabo cesáreas, por lo que la última alternativa para evitar mayores riesgos en la vida de la madre y del bebé, era la maniobra de kristeller para poder extraer al bebé del canal vaginal sumado al hecho que el hospital más cercano de segundo nivel, se encuentra a dos horas.

Relaciona lo indicado por la Perito, Doctora Sandra María Vélez, en cuanto a que del análisis de la historia clínica no se puede establecer un factor de riesgo durante la gestación, y que además son muchas las posibles causas de hipoxia o asfixia del nasciturus. Para concluir que en el presente caso es muy difícil establecer la responsabilidad directa sobre la conducta médica realizada, puesto que la causa de la asfixia que generó la lamentable muerte del nasciturus, no puede endilgarse a una o a otra conducta del personal médico.

Para finalizar reafirma las excepciones propuestas de manera subsidiaria, y las excepciones propuestas frente al llamamiento de la póliza no. 1005208 y 1008937.

MINISTERIO PÚBLICO, no emitió concepto.

CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA.

El Despacho es competente para conocer de la controversia, teniendo en cuenta: **i)** la naturaleza del asunto, al tratarse de un proceso de responsabilidad extracontractual, donde está involucrada una entidad pública. (Artículo 104 numeral 1° de la ley 1437 de 2011). **ii)** la cuantía de las pretensiones, determinada "*...al tiempo de la demanda, sin tomar en cuenta frutos, intereses, multa o perjuicios reclamados...*", porque se estiman en suma inferior a 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes (artículo 157 ibídem); y **iii)** por el factor territorial (Artículo 156 numeral 6° ibídem).

2. DEL EJERCICIO OPORTUNO DE LA ACCIÓN:

Al tenor de lo previsto en el literal i), del numeral 2, del artículo 164 del CPACA, la demanda de reparación directa puede instaurarse dentro de los dos años "***contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia***".

Descendiendo al caso objeto de estudio, se observa en el expediente Historia Clínica de la paciente **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ**, en la que se evidencia la evolución del trabajo de parto el día 6 de abril de 2011(fl. 223 y ss), donde se dejó anotado "*se obtiene el producto de sexo femenino sin signos vitales*".

En tal sentido, la demanda debía presentarse a más tardar el 7 de abril de 2013, pero teniendo en cuenta que la solicitud de conciliación fue presentada el 12 de julio de 2012, y se dejó constancia de no acuerdo en acta del 23 de agosto de 2012 (fls. 124 y ss), se encuentra que la demanda se presentó dentro de la oportunidad legal para ello, esto es el 8 de abril de 2013 (fl. 29)

3. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si las demandadas deben ser declaradas administrativamente responsables de los perjuicios generados a los demandantes, con ocasión de la presunta falla en el servicio médico que fue brindado a la señora OLGA PATRICIA RESTREPO y del nasciturus, así como las presuntas omisiones en la realización de exámenes diagnósticos complementarios a éstos, y que, según la parte actora, conllevó al fallecimiento de éste último.

Así entonces, en primer lugar; se analizará si los daños invocados en la demanda fueron acreditados; en segundo lugar, se evaluará la actuación desplegada por las demandadas, para definir si las conductas y omisiones descritas por la parte actora, son causa adecuada del fallecimiento del Nasciturus y de los daños descritos, y, por último, en caso que lo sean, determinar si se configura la falla del servicio como fundamento del deber reparar.

4. MARCO NORMATIVO

El fundamento Constitucional que presupone la necesidad de resarcir los daños causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, se encuentra estipulado en el artículo 90 según el cual: *"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas"*

En virtud de este precepto constitucional, el Consejo de Estado ha determinado el estudio de la responsabilidad del estado a partir de dos postulados i) El daño antijurídico, y ii) la imputación del mismo de la administración *"sin que sea posible predicar la existencia y necesidad y/o valoración y análisis de otro tipo de componentes a efectos de configurar la responsabilidad"*¹ No obstante, cabe advertir que esta postura asumida por el Consejo de Estado, no implica una *responsabilidad sin causalidad*. Por el contrario, implica una reestructuración de la forma de estudiar la responsabilidad del Estado, sin que se desconozca los elementos que fundamentan la misma, esto es daño, vínculo causal y el fundamento del deber de reparar.

Encontramos que el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, dispone que el Estado responderá, entre otras, cuando **la causa del daño** sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrando siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Por consiguiente, el primer elemento a estudiarse en la responsabilidad será el daño, como elemento necesario, pero no suficiente para declarar la responsabilidad, seguido de la imputación, la cual según la estructura formulada por el Consejo de Estado implica tanto una atribución fáctica (nexo causal) y una atribución jurídica (fundamento del deber de reparar).

"En cuanto a la imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada–; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal–; riesgo excepcional). (...)

*Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica. Debe quedar claro, que el derecho no puede apartarse de las "estructuras reales si quiere tener alguna eficacia sobre las mismas".*²

Siendo de este modo, una vez se encuentre acreditado el daño alegado. Se analizará en primer momento la imputación fáctica, la causa adecuada del daño y en segundo momento la imputación jurídica, teniendo en cuenta los

¹ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 30 de agosto de 2007; Exp. 15932.º

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercer Subsección C, sentencia de 16 de febrero de 2017, exp 33983 C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa

diversos títulos de imputación, tales como: la falla y/o falta del servicio, el daño especial o la teoría del riesgo excepcional, según sea el caso.

De esta manera, será daño antijurídico aquel daño atribuible al Estado mediante la imputación fáctica y jurídica, y que, en este sentido, el sujeto que lo sufre, no esté en el deber jurídico de soportar. Siendo entonces este la fuente del derecho para obtener la reparación de los perjuicios

5. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE.

5.1 Responsabilidad por la actividad médico- asistencial

La Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno, ha señalado que así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación³.

Así las cosas, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

En este sentido, en aplicación del principio *iura novit curia*, se puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados dentro del proceso, sin que esto implique una modificación o alteración de la causa *petendi*, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria⁴.

Pese a que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia ha establecido que, la responsabilidad médica que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, lo que impone no sólo la obligación al demandante de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre ésta y el daño⁵

5.2 Responsabilidad en actividad médica de obstetricia

Ha sostenido la Sección Tercera del Consejo de Estado de forma reiterada, que en virtud de la posición asumida en sentencia del 17 de agosto del 2000⁶, en de actividad médica de obstetricia se concibió en un primer momento un régimen objetivo en casos donde el embarazo se presentaba normal, sin dificultades ni complicaciones, y el daño fuera causado durante el parto, al considerarse una obligación de resultado.

³ Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, del mismo ponente.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 13 de mayo de 2015, expediente 50001 23 31 000 1994 04485 01 (17037), C.P. Hernán Andrade Rincón.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia 23 de octubre de 2017, exp 43578.

⁶ Expediente 12123

Pese a que la decisión asumida en la providencia citada, fue como *obiter dictum*, pues en el caso concreto se condenó a la entidad demandada bajo el régimen de la falla del servicio, el Consejo de Estado en Sentencia del 7 de diciembre de 2004⁷, determinó que no hay fundamento normativo en Colombia para entender que la responsabilidad de los obstetras podría ser de culpa presunta o aún más de responsabilidad objetiva cuando el parto o el proceso de gestación se ha desarrollado normalmente, y que por esta razón, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, **sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso de alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla.**

Siguiendo esta misma línea, en sentencia de 14 de julio de 2005⁸, señaló:

*"En síntesis, bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, **siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño.**"* (negrilla y subrayado fuera de texto)

Luego, en Sentencia del 1 de octubre de 2008⁹ reitera el planteamiento, advirtiendo que aunque no se esté en el marco de la responsabilidad objetiva, si debe reconocerse un **indicio grave** de falla del servicio cuando el embarazo se ha transcurrido con normalidad y el daño se da con posterioridad a la intervención médica.

5.3. Del Principio de congruencia

La ley 1437 de 2011 no regula el principio de congruencia que debe guiar toda sentencia judicial, siendo necesario acudir al artículo 281 del Código General del Proceso, conforme lo estipulado en el artículo 306 *ibídem*.

"ARTÍCULO 281. CONGRUENCIAS. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado

⁷ Expediente 14.767

⁸ Exp. No. 15.276.

⁹ Expediente 27.268

por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio"

El Consejo de Estado ha sostenido que la congruencia es una regla en virtud de la cual el juez en su sentencia, no puede reconocer lo que no se le ha pedido (extra petita) ni más de lo pedido (ultra petita); es garantía del derecho fundamental al debido proceso y expresión del sistema dispositivo en el que las partes son las encargadas del impulso procesal.

La citada Corporación, en sentencia del 12 de agosto de 2019, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, expediente 49316, sostiene que en desarrollo del principio de congruencia por parte del órgano de la jurisdicción constitucional ha permitido entender que para que se vulnere dicho principio, **es necesario que se presente un cambio total de los términos en que se dio la contienda, a punto de desconocer el derecho de defensa y contradicción**, y que por este motivo, la sentencia no puede recaer sobre aspectos respecto de los cuales no se dio la oportunidad a las partes de emitir un pronunciamiento.

Advirtió que desde tiempo atrás el Consejo de Estado¹⁰ si bien ha permitido la posibilidad de aplicar el principio *iura novit curia*, ello implica que frente a los hechos alegados y probados por la parte demandante corresponde al juez definir la norma o el régimen aplicable al caso, lo que no puede confundirse con la modificación de la *causa petendi*.

Por su parte, el doctrinante Hernán Fabio López Blanco ha definido que el campo de decisión del juez, queda delimitado por las pretensiones del demandante, debido a que el juez no puede decidir sobre objeto diverso a lo que ellas contemplaron.¹¹

El Consejo de Estado Sección Tercera, en Sentencia de 26 de marzo de 2008¹², refirió que en la responsabilidad por los daños causados con la actividad médica, por regla general está estructurada por una serie de actuaciones que desembocan en el resultado final y en la que intervienen, en diversos momentos, varios protagonistas de la misma, desde que el paciente asiste al centro hospitalario, hasta cuando es dada de alta o se produce su deceso. Esa cadena de actuaciones sobre la paciente no es indiferente al resultado final y por ello, la *causa petendi* en estos juicios debe entenderse comprensiva de todos esos momentos, porque la causa del daño final bien puede provenir de cualquier acción u omisión que se produzca durante este proceso.

De esta manera, la variación de la causa petendi en temas de responsabilidad médica, implica que el Juez no puede ordenar la indemnización de perjuicios pretendidos por causa diferente a la solicitada, es decir, si en la demanda lo que se busca es la indemnización de los perjuicios causados con ocasión de la muerte, mal se haría en reconocerse perjuicios con ocasión de una lesión, la pérdida de oportunidad, o falta de consentimiento informado, entre otras, pues ello traería un cambio de la causa jurídica diferente a la expresada en la demanda.

6. CASO CONCRETO

6.1 Pruebas recaudadas

¹⁰ Consejo de Estado, Sala Plena, sentencia del 14 de febrero de 1995.

¹¹ LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. "Instituciones de Derecho Procesal Civil Colombiano. Parte General. Tomo I. Dupré Editores, Bogotá. 2005, pág. 106)

¹² C.P Ruth Stella Correa Palacio. Expediente 16085

Dentro de la respectiva etapa procesal se recaudaron en el proceso, los siguientes elementos probatorios, que para el efecto resultan relevantes:

- Registro Civil de nacimiento de la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez (fl.41).
- Tarjeta de identidad y certificado Registro Civil de Nacimiento de Luis Fernando Restrepo Rodríguez (fls. 42 y 43).
- Certificado Registro Civil de Nacimiento de Gabriel Restrepo Rodríguez (fl. 45).
- Certificado Registro Civil de Fabián Humberto Restrepo Rodríguez (fl. 47) y copia de la cédula de ciudadanía (Fl. 46).
- Historia Clínica de la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez respecto de las atenciones recibidas en la E.S.E Hospital Maria Antonia Toro de Elejalde de Frontino Antioquia, correspondientes a las consultas prenatales hasta las valoraciones posteriores al parto (fls. 53 a 121). (fls. 222 a 280).
- Historia Clínica de la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez de la ESE Hospital San Juan de Dios. (fl. 122) (fl. 125) (fl. 272).
- Manual de Procesos y Procedimientos Atención del Parto y del Recién Nacido de la ESE María Antonia Toro de Elejande (fls. 194 a 221).
- Oficio 2018030031388 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, en la que se manifiesta que la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde se encuentra habilitada para la prestación de servicios de ginecología y obstetricia. Y que se Registra como un hospital de nivel I. (fls. 390- 391).
- Oficio 2018030317356 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social (fls. 479 a 525)
- Dictamen Pericial suscrito por la Médica Especialista en Ginecología y Obstetricia Sandra María Vélez Cuervo adscrita al CENDES. (fls. 400 a 412), con su correspondiente contradicción (fl.551).
- Declaración de María Cecilia Rodríguez, Luz Marina Maya Toro, Guillermo Antonio, Ana María Marín Moreno y Gela Luz Garcés. (fl. 430).

A folios 281 a 325 obra documento denominado *guías de atención integral para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio*. Este documento hace parte de la doctrina médica, por consiguiente, no podrá ser considerado como un medio de prueba, sino como un criterio auxiliar en caso de ser necesario para esclarecer el alcance de una prueba.

6.2 De la confesión ficta o presunta ante inasistencia de interrogatorio de parte

Mediante auto del 21 de septiembre de 2018, se tuvo por no justificada la inasistencia de **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ** a la audiencia en la cual se practicaría su interrogatorio de parte, por lo que se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 205 del Código General del Proceso, que señala:

"ARTÍCULO 205. CONFESIÓN PRESUNTA. La inasistencia del citado a la audiencia, la renuencia a responder y las respuestas evasivas, harán presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión sobre los cuales versen las preguntas asertivas admisibles contenidas en el interrogatorio escrito.

La misma presunción se deducirá, respecto de los hechos susceptibles de prueba de confesión contenidos en la demanda y en las excepciones de mérito o en sus contestaciones, cuando no habiendo interrogatorio escrito el citado no comparezca, o cuando el interrogado se niegue a responder sobre hechos que deba conocer como parte o como representante legal de una de las partes..."(Negrillas del Despacho)

En cuanto a las consecuencias de la confesión ficta o presunta la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 15 de diciembre de 2017, magistrado ponente Luis Armando Tolosa Villabona, ha sido enfático en señalar que la confesión presunta admite prueba en contrario y para su incorporación deben cumplirse las condiciones previstas en el artículo 191 del Código General del Proceso, así mismo, se deben analizar y valorar en conjunto todas las pruebas que obren en el proceso, para que con fundamento en ellas, el Juez obtenga el respectivo grado de convicción o de certeza sobre el cual se fundará la decisión final, al respecto se transcribe *in extenso* por la importancia para fallar¹³:

*"2.3. La confesión, según lo determina el artículo 191 del Código General del Proceso, **debe recaer forzosamente sobre hechos** y no sobre aplicaciones legales o principios de derecho.*

Sobre este aspecto, la Corte tiene por averiguado:

*"2.4. De las varias clasificaciones de la confesión, previstas en la legislación positiva, importa destacar que, en atención a su forma de obtención, ésta puede revestir el **carácter de provocada, espontánea y tácita o presunta.***

En relación con ésta última, que es la que aquí interesa, estatuye el artículo 205 del Código General del Proceso:

"La inasistencia del citado a la audiencia, la renuencia a responder y las respuestas evasivas, harán presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión sobre los cuales versen las preguntas asertivas admisibles contenidas en el interrogatorio escrito."

"La misma presunción se deducirá, respecto de los hechos susceptibles de confesión contenidos en la demanda y en las excepciones de mérito o en sus contestaciones, cuando no habiendo interrogatorio escrito el citado no comparezca, o cuando el interrogado se niegue a responder sobre hechos que deba conocer como parte o como representante legal de una de las partes (...)"

... La segunda hipótesis, que debe entenderse en conjunción con el numeral 4º del artículo 372 del Estatuto Procesal, establece, sin ambages, que la inasistencia injustificada del citado a la diligencia, "(...) hará presumir ciertos los hechos susceptibles de prueba de confesión contenidos en la demanda y en las excepciones de mérito o en sus contestaciones".

2.5. En cuanto al mérito probatorio de la confesión ficta, tácita o presunta, cabe observar, por un lado, que está sujeta, en lo pertinente, a las exigencias generales a toda confesión que al respecto señala el artículo 191, ibídem; y por otro, que según la regla 197 C.G.P., "admite prueba en contrario".

... 2.7. Importa precisar que la confesión ficta tendrá el mismo valor y fuerza que a las confesiones propiamente dichas la ley les atribuye¹⁴, siempre y cuando, se insiste, no exista dentro del proceso prueba en contrario y para su incorporación se hayan cumplido las condiciones previstas en el artículo 191 del Código General del Proceso.

3. Como con acierto lo ha sostenido la doctrina especializada¹⁵, y tiene dicho la Corte¹⁶, la prueba procesal no está formada, de ordinario, por un solo elemento, sino que, por lo común, cada litigante suele utilizar diversos medios de persuasión, de naturaleza heterogénea.

Esta Corporación ha insistido¹⁷, con fundamento en la ley, y en reiterada doctrina que a los jueces se les impone la obligación de hacer la evaluación tanto

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

¹⁴ Sobre el valor probatorio de la confesión ficta, véase: CSJ. SC. Sentencia de 16 de febrero de 1994.

¹⁵ Et al: DEVIS ECHANDÍA, Hernando. *Tratado de Derecho Procesal Civil*. Tomo V. 1963. Págs. 401 y ss.

¹⁶ CSJ. SC. Sentencia de 14 de junio de 1982.

¹⁷ Cfr. CSJ. SC. Sentencia de 14 de junio de 1982.

individual como conjunta de los diversos y heterogéneos elementos probatorios obrantes en los autos; no de uno solo;

...3.2. En Colombia, según el principio de valoración racional de la prueba, implantado por mandato del artículo 187 del Código de Procedimiento Civil, hoy 176 del Estatuto Procesal vigente, es deber del juez, y no mera facultad suya, evaluar en conjunto los elementos de convicción para obtener, de todos ellos, un resultado homogéneo o único, sobre el cual habrá de fundar su decisión final.

... Conforme se aprecia, el juzgador de segunda instancia, accionado, se limitó a argüir que, por haberse surtido la confesión ficta por la inasistencia de la parte demandante a la dicha diligencia, no era necesario ni pertinente detenerse en el análisis de las demás pruebas obrantes en el plenario.

Para la Corte, ello no es constitucional ni legalmente admisible. Es obligación, es deber de los sentenciadores, según se explicó, analizar y valorar todos los elementos fácticos incorporados en los autos para, con fundamento en ellos, obtener el respectivo grado de convicción o de certeza sobre el cual se fundará la decisión final. (...)” (Subrayas y resaltos no originales)

Conforme lo anterior, la consecuencia jurídica según lo dispuesto en el artículo 205 del Código General del Proceso, ante la inasistencia de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO** a la audiencia donde se llevaría a cabo el interrogatorio de parte, será un asunto que se valorará con las demás pruebas obrantes en el proceso, con el fin de obtener el grado de convicción o de certeza que fundamentará la presente decisión. Pues se reitera, la confesión presunta debe cumplir con los requisitos exigidos en el artículo 191 del Código General del Proceso, entre los cuales es que **verse sobre hechos personales del confesante o de los que tenga o deba tener conocimiento.**

En consecuencia, no podría darse por probada la inexistencia de la relación causal entre el acto médico y la muerte del nasciturus o la inexistencia de falla en el servicio, toda vez que esto escapa de los conocimientos de la señora Olga Patricia al estar en el ámbito de los conocimientos técnicos y científicos.

7. ANALISIS JURÍDICO PROBATORIO

En el presente caso se estudia la responsabilidad de la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde y la EPS COOSALUD, por los daños y perjuicios, ocasionados a la señora OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ y su grupo familiar, por el hecho generador del daño, en razón de la falla en el servicio y la negligencia médica, tal como se describe en los hechos de la demanda.

Conforme los hechos descritos en la demanda, la parte actora invoca como daño, el desgarro vaginal grado IV y la muerte del nasciturus que esperaba la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ**, ambas situaciones ocurridas el día 6 de abril de 2011, durante el parto que se desarrollaba en la **ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE DE FRONTINO.**

Si bien la parte demandante reprocha como hechos generadores del daño, la utilización de la maniobra de kristeller, la omisión de llamar al médico disponible para apoyo, la posición podálica del feto, omisión de aplicar procedimientos médicos necesarios, la omisión de acudir a las ayudas diagnósticas, la falta de equipos para una ecografía y monitoreo, la no atención por parte de ginecólogo para la realización de cesárea, la no remisión a un centro médico de mayor nivel de atención, también refiere que la falla en el servicio se presenta en la atención del parto.

Se afirma que *"la bebe murió por asfixia durante el parto, según consta en la historia clínica, todo porque el personal médico de la E.S.E HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE de Frontino Antioquia y COOSALUD EPS-S no tomaron las decisiones acertadas en forma oportuna, sin actuar como un hombre previsible y avisado, buen padre de familia"*

Asimismo, manifiesta que *"ante las irregularidades patentizadas dentro del proceso de atención médica suministrado a la señora OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ durante el parto, salta de bulto la conducta omisiva del personal médico adscrito a la E.S.E HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE de Frontino Antioquia y COOSALUD EPS-S, con una clara falta de la diligencia, cuidado y pericia, que deben ser predicables frente a la protección de la gestante y su derecho a una maternidad segura, siendo éste un presupuesto innegable del servicio de salud a nivel nacional, del cual no escapa el subsistema de salud de las demandadas al que pertenecen las demandadas"*

Por consiguiente, el análisis tendrá en cuenta como causa petendi el daño alegado por la parte demandante, esto es, la presunta lesión de desgarró vaginal sufrida por la señora OLGA PATRICIA RESTREPO y la muerte del nasciturus que esta esperaba, en la atención durante el parto. Asunto que fue el debatido durante el periodo probatorio y que guarda relación con lo establecido por el Consejo de Estado, cuando determina que en temas de responsabilidad médica la causa pretendi debe analizarse de forma comprensiva del acto médico.

En razón que estamos en presencia de un título de imputación subjetivo, bajo el cual se analizará el sub lite, la carga de la prueba radica en la parte demandante, por lo que se procederá a examinar si existe prueba arrimada al proceso que permita atribuir responsabilidad a los demandados.

7.1. Del daño

7.1.1 Del desgarró vaginal grado IV sufrido por la parte demandante.

La parte actora refiere, que la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ** fue remitida a la ESE Hospital San Juan de Dios de Santafé De Antioquia, para que fuera atendida por la hemorragia que presentaba y por el desgarró vaginal grado IV con compromiso de cuello de cérvix que sufrió con ocasión de la pésima atención médica durante el parto en la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE**.

Afirma que, luego de ser sometida a una primera corrección en la ESE San Juan de Dios, el 31 de mayo de 2011, le realizaron otra corrección del desgarró en la E.S.E demandada, esta vez en forma particular, por lo que debió de cancelar la suma de dieciocho mil seiscientos cincuenta pesos m/l (\$18.650).

Según la historia Clínica de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ**, proveniente de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santafé De Antioquia, esta fue remitida a dicha institución del municipio de Frontino, por presentar desgarró vaginal grado II, por lo que se pasa a cirugía para corrección con anestesia local. (fl. 272) (epicrisis y contrarreferencia).

Asimismo, en el informe quirúrgico (fl. 122), se anotó *"desgarró G- II (dos) lateral post parto + sangrado post parto+ mortinato"* seguido se indicó intervención practicada *"corrección desgarró G II laterales"*

Siendo así, se encuentra que el desgarró sufrido por la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO** fue de un grado menor al alegado por la parte actora, así se

evidencia conforme las anotaciones de historia clínica que el mismo fue de grado II, y no de IV como es alegado, asunto que de igual forma se dejó anotado en la Historia Clínica por parte de la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE**.

De igual forma, en el dictamen pericial suscrito por la Doctora Sandra María Vélez Cuervo, médica Especialista en Ginecología y Obstetricia y Perito CENDES, se transcribe la nota del parto de médico realizada a las 15:00 horas donde se anota "se corrige desgarro grado 2 con compromiso de cuello uterino". A lo que al respecto señala en audiencia de sustentación del dictamen:

Pregunta: *¿dentro de la historia clínica aparece que la demandante sufrió un desgarro grado II, la maniobra de kristeller tiene alguna incidencia?* **Respuesta:** *Realmente ninguna, los desgarros se producen por el paso del feto. Incluso partos donde no se utiliza maniobra, donde nadie las manipula tiene desgarro de grado 3 o 4, eso se da por el paso del bebe que tiene que abrirse camino, era un bebe no muy pequeño 3800 gramos, y el desgarro grado dos bien corregido no tiene ninguna importancia clínica.*

De esta manera, no es posible para el Despacho predicar la existencia de un daño, pues si bien existió una lesión, esta no se presentó en el grado alegado por la parte actora, y conforme lo probado mediante el dictamen pericial este no genera ninguna importancia clínica cuando es bien corregido. Se observa que en una primera atención fue intervenido en la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DEL ELEJALDE** y después fue corregido mediante anestesia local en la ESE Hospital San Juan de Dios, sin que se evidencie alguna patología sufrida con posterioridad, que dé lugar al reconocimiento del daño moral o daño a la vida de relación, en términos de daño a la salud.

En cuanto al daño emergente solicitado, esto es la suma de dieciocho mil seiscientos cincuenta pesos (\$18.650), por concepto de consulta particular para la corrección del desgarro vaginal, no se encuentra en el plenario prueba que acredite ni la atención particular aducida, ni la erogación pretendida, por lo que no puede tenerse por probada el daño alegado, pues al no existir prueba respecto a que esta suma salió del patrimonio de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ**, no puede considerarse como un daño cierto.

Recuérdese además que de manera reiterada la jurisprudencia del Consejo de Estado ha expresado que el perjuicio debe ser cierto, toda vez que el daño eventual no otorga derecho a indemnización¹⁸. La regla entonces de probar los supuestos de hecho en que se basan las pretensiones invocadas, es apenas obvia tratándose de resarcir el daño, pues no basta la circunstancia de que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, sin presentar el respaldo probatorio que así lo demuestre, como si se tratara de hechos notorios o presumibles y no de situaciones cuya comprobación por mandato legal, le corresponde a la parte actora que las alega.

7.1.2 De la muerte del nasciturus

Frente a este aspecto, el Despacho si tiene por demostrado el daño, esto es, la muerte del nasciturus que esperaba la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ**, ocurrida el 6 de abril de 2011 durante el parto, en cuanto respecto a este hecho no existe discusión por las partes procesales.

Sin embargo, si existe controversia respecto a si este nació con vida o sin vida.

¹⁸ Cfr. Entre otros, fallo del Consejo de Estado, proceso 25000-23-26-000-1994-0917-01; expediente 13.168 del 4 de diciembre de 2002, C. P. Mauricio Fajardo Gómez.

En la Historia Clínica describe nota de la auxiliar Ana María Marín Moreno, donde se anota "se obtiene producto femenino sin signos vitales". (fl. 223) sin embargo en su declaración practicada ante el Despacho comisionado manifiesta que él bebe nació con frecuencia cardiaca muy bajita.

Por el contrario, la auxiliar de enfermería, GELA LUZ GARCES, quien también estuvo presente al momento de parto, cuando se preguntó "¿Observó la criatura con o sin vida? Responde: *Estaba sin vida, no respiraba nació cianótica y flácida, quiere decir que no se mueve, y no respiró apenas nace, ellos lloran y la bebe no hizo ninguno de esos movimientos*".

En audiencia de contradicción de dictamen, la Dra. Sandra María Vélez Cuervo al referirse a la nota de la auxiliar de enfermería manifiesta que "el feto nació prácticamente muerto" asimismo, cuando el Despacho pregunta *¿Cuando él bebe nace, nace fallecido?* Responde "si, sin signos vitales"

Como se expone, existe controversia en cuanto a si el nasciturus nació con o sin vida, sin embargo, para el Despacho teniendo en cuenta que el daño solicitado se circunscribe al daño moral y a la vida de relación, no encuentra que ello influya en su estudio, pues se tiene por acreditada su muerte durante el parto.

Ahora, teniendo en cuenta el carácter *personal* del daño, tanto con la historia clínica y las declaraciones de parte, quedó acreditado que la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ** era la madre del nasciturus; quedó demostrado la relación de consanguinidad entre **FABIÁN RESTREPO RESTREPO** y **BERTILDA RODRÍGUEZ PANIAGUA**, en calidad de padres de esta, conforme el registro civil de nacimiento (fl.41).

En consecuencia, el daño moral que la muerte del nasciturus representa se puede inferir del vínculo de consanguinidad que los unía con aquél¹⁹, de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ** en calidad de madre y de **FABIÁN RESTREPO RESTREPO** y **BERTILDA RODRÍGUEZ PANIAGUA**, en calidad de abuelos del nasciturus. De igual forma, se tiene por acreditado el daño moral teniendo en cuenta las declaraciones rendidas por los señores María Cecilia Rodríguez, Luz Marina Maya Toro y Guillermo Antonio Cruz (fl.430), y las reglas de la experiencia que nos indica el gran dolor y sufrimiento por la pérdida de un bebe, pues con este se crea lazos durante el periodo de gestación y sumado a la expectativa de ser madre, y en la pérdida de un nieto no solo por el dolor que experimenta su propia hija sino por la frustración de la expectativa frente a ese nuevo ser que es su descendencia.

Respecto a **FABIAN RESTREPO RODRIGUEZ, JUAN GABRIEL RESTREPO RODRIGUEZ** y **LUIS FERNANDO RESTREPO RODRIGUEZ**, quedó acreditada la relación de consanguinidad en calidad de hermanos de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ**, conforme el certificado de los Registros Civil de Nacimiento. (fls. 42 a 47), sin embargo, teniendo en cuenta las reglas en cuanto a la tipología del daño inmaterial trazada en Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, debe existir además de la prueba de consanguinidad prueba de la relación afectiva. En este sentido el Despacho no encuentra acreditado una relación de afecto entre estos y su hermana, que demuestre la expectativa frustrada de esperar un nuevo integrante de la familia, ni una relación cercada durante el periodo de gestación.

¹⁹ Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia de 28 de agosto de 2014, C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Exp. 26251

Frente al daño denominado a la vida de relación, debe tenerse en cuenta que, aunque la denominación de la tipología del daño inmaterial se modificó a partir de la sentencia de unificación del 14 de septiembre del 2011 cuando la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado adoptó la tipología **del daño a la salud**²⁰, reiterado en Sentencia del 28 de agosto de 2014, la acreditación de dicho daño está sujeta a la demostración de una afectación corporal o psicofísica sufrida por la víctima, que no fue demostrada en el *sub judice*.

7.2. Imputación del daño:

7.2.1 De la responsabilidad de la EPS COOSALUD

Conforme el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud tienen como función básica organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados. Así conforme el artículo 178 *ibídem* las siguientes funciones:

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

Teniendo en cuenta lo anterior, encuentra el Despacho que las acciones y omisiones endilgadas por la parte actora reprochan el acto médico, donde no se infiere participación de la EPS COOSALUD.

De igual forma, no se acreditó por parte de la demandante, que la EPS COOSALUD le hubiese negado la atención en salud a la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez, por el contrario de acuerdo a lo probado dentro del expediente, la señora Olga Patricia recibió atención en salud tanto en sus controles prenatales como al momento del parto, y según lo dispuesto en el dictamen pericial su atención podía llevarse en un primer nivel de atención. Aunado a que en ningún momento se negó la realización de algún examen o tratamiento ordenado.

En este orden de ideas, es acertado considerar que, en el caso particular, no procede imputación (ni fáctica ni jurídica) de responsabilidad alguna respecto de la EPS COOSALUD, toda vez que se reitera, el daño por el cual se reclama tiene su origen en el acto médico, sin que exista ningún reproche relacionado con las obligaciones a cargo de la EPS; por el contrario, se advierte que esta garantizó la prestación del servicio de salud a través de la ESE Hospital María Antonia Toro de

²⁰ Ver Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Plena de la Sección Tercera. Sentencia del 14 de septiembre del 2011. Expediente 19.031. M.P.: Dr. Enrique Gil Botero.

Elejalde, siendo lo procedente declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva material, respecto de la EPS COOSALUD, y continuar con el análisis de fondo del asunto, solo respecto de la conducta desplegada por la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde de Frontino Antioquia.

7.2.2 De la responsabilidad del Hospital María Antonia Toro de Elejalde

El Consejo de Estado ha avalado la teoría de la causalidad preponderante, al señalar que de acuerdo a los criterios jurisprudenciales, la causalidad debe ser siempre probada por la parte demandante, y **sólo es posible darla por acreditada con la probabilidad de su existencia, cuando la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados o la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación impidan obtener la prueba que demuestre con certeza su existencia**²¹. Así desde Sentencia del 3 de mayo de 1999²², advirtió:

"En consideración al grado de dificultad que representa para el actor la prueba de la relación de causalidad entre la acción del agente y el daño en los casos en que esté comprometida la responsabilidad profesional, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, se afirma que cuando sea imposible esperar certeza o exactitud en esta materia "el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia"²³, es decir, que la relación de causalidad queda probada "cuando los elementos de juicio suministrados conducen a 'un grado suficiente de probabilidad'²⁴". Al respecto ha dicho la doctrina:

"En términos generales, y en relación con el 'grado de probabilidad preponderante', puede admitirse que el juez no considere como probado un hecho más que cuando está convencido de su realidad. En efecto, un acontecimiento puede ser la causa cierta, probable o simplemente posible de un determinado resultado. El juez puede fundar su decisión sobre los hechos que, aun sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles, es decir, los que presentan un grado de probabilidad predominante. No basta que un hecho pueda ser considerado sólo como una hipótesis posible. Entre los elementos de hecho alegados, el juez debe tener en cuenta los que le parecen más probables. Esto significa sobre todo que quien hace valer su derecho fundándose en la relación de causalidad natural entre un suceso y un daño, no está obligado a demostrar esa relación con exactitud científica. Basta con que el juez, en el caso en que por la naturaleza de las cosas no cabe una prueba directa llegue a la convicción de que existe una 'probabilidad' determinante"²⁵."
(subrayado fuera de texto)

7.2.2.1 Anotaciones de la historia clínica ilegibles- falencia en la secuencialidad de las notas clínicas.

El artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, dispone "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente" y en el artículo 36 se prescribe "en todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad."

²¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 22 de marzo de 2001, C.P Ricardo Hoyos Duque, expediente 13284.

²² Expediente 11169

²³ Ibídem, págs. 77.

²⁴ Ibídem, págs. 77.

²⁵ Ibídem, págs. 78-79.

El Consejo de Estado²⁶ de igual forma ha mencionado "*en la medicina moderna, el carácter completo y permanente de la historia clínica es condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa.*" Por esta razón, ha concluido que la apertura, manejo, custodia, archivo y conservación de la historia clínica, es una obligación que abarca el acto médico completo conforme lo dispuesto en la ley 23 de 1981

Conforme a lo anterior, el Consejo de Estado ha establecido la necesidad de "*...elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, las cuales permitan garantizar el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico y en la atención de los pacientes, así como también el pertinente control posterior, tanto interno por parte del centro médico asistencial, como externo por parte de entidades de vigilancia o del propio juez, de suerte que se haga posible el conocimiento y la fiscalización efectiva del proceder de los galenos, tal como resulta necesario dentro de los procesos a los cuales da lugar el ejercicio de la acción de reparación directa por parte de los ciudadanos que se sienten perjudicados por la acción o la omisión de las instituciones que prestan este tipo de servicios o del personal a su cargo (...)*"²⁷.

En Sentencia del 1 de febrero de 2012²⁸, además de reiterar la tesis anterior, estableció:

"Para el cumplimiento de la obligación de elaborar una historia clínica conforme al deber normativo, deben cumplirse ciertos criterios: a) claridad en la información (relativa al ingreso, evolución, pruebas diagnósticas, intervenciones, curaciones o profilaxis, tratamientos, etc.); b) fidelidad en la información que se refleje y que corresponda con la situación médica del paciente y, con el período en el que se presta la atención médica; c) que sea completa tanto en el iter prestacional, como en la existencia de todo el material que debe reposar en los archivos de la entidad de prestación de la salud; d) debe dejarse consignado dentro de la historia clínica de manera ordenada, cronológica y secuencial toda la información de diagnóstico, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y demás datos indispensables que reflejen el estado de salud del paciente; e) debe orientar y permitir la continuidad en la atención y proporcionar al médico la mejor información, posible, para adoptar decisiones sin improvisación para así ofrecer las mejores alternativas médicas, terapéuticas y/o quirúrgicas, siempre con el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política." (subrayado fuera de texto)

De esta manera ha concluido el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, que el no poseer una información completa y clara de todos los procedimientos efectuados por el personal médico y de enfermería dentro de la historia clínica, se traduce además de un incumplimiento de las obligaciones descritas en la Ley 23 de 1981, en un **indicio de la falla en la prestación del servicio médico- asistencial**²⁹.

En el presente caso, el personal médico que atendió el parto de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ** realizó anotaciones ilegibles que imposibilitan al Despacho realizar una adecuada valoración de la historia clínica, siendo necesario acudir a las descripciones de estas en el Dictamen Pericial suscrito por la doctora Sandra María Vélez Cuervo (fls.400- 401).

Conforme lo advertido por la Doctora Sandra María Vélez en audiencia de contradicción de dictamen (fl.551), la historia clínica presenta falencias de secuencialidad de la atención prestada durante el parto en la fase expulsiva, lo

²⁶ Sentencia de 10 de febrero de 2000, expediente 11.878 y 28 de febrero de 2011 expediente 18.515.

²⁷ Sentencia de 31 de agosto de 2006, expediente: 15772. Posición reiterada en sentencia de 26 de mayo de 2011, expediente: 20097

²⁸ Expediente 22199

²⁹

que se traduce en una falta de carencia de materiales que permitan obtener con certeza la prueba de existencia de la causa.

En armonía con lo sostenido por el Consejo de Estado, ello implica una falta del médico frente a sus deberes y una vulneración de los derechos de la paciente; pues diligenciar la historia clínica de manera ilegible y además con una omisión en su secuencialidad, como sucedió en caso concreto, implica una omisión de una norma de carácter imperativo, la omisión de un deber legal por parte del médico; conforme el artículo 36 de la Ley 23 de 1981 que establece que "*en todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad*", por lo que será un **indicio** que a todas luces debe de valorarse en contra de la demandada.

7.2.2.2 Embarazo transcurrido con normalidad sin presentar situación de riesgo.

En armonía con lo ya expuesto, respecto a la responsabilidad en actividad médica obstétrica, debe decirse que en el caso sub examine quedó probado que el embarazo de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ** se desarrolló dentro de unos parámetros normales, sin tener ninguna complicación durante el periodo de gestación y el trabajo de parto, lo que permite concluir que no era un embarazo o parto de riesgo.

De esta manera cuando se pregunta al perito *¿Qué pronóstico tenía la paciente según el desarrollo de su proceso de gestación y la historia clínica al momento de iniciar el trabajo de parto?*, esta manifiesta "*la paciente no tenía riesgos detectados durante su gestación, por lo cual uno pudiera prever una evolución satisfactoria con buenos resultados maternos y perinatales, pero hay que considerar que el proceso de parto supone un reto y riesgo con otras consideraciones que pueden alterar su evolución*". (fl. 551)

También, quedó acreditado que según el estado de la paciente era posible llevar a cabo el parto en un hospital de primer nivel, como es el caso del **HOSPITAL MARÍA ANTONÍA TORO DE ELEJALDE** (fls. 390- 391). Así lo manifestó la Doctora Sandra María Vélez Cuervo en el dictamen Pericial. (fl. 400-412)
Pregunta: *¿Conforme la historia clínica y el estado de la paciente se avizoraba o advertía algún tipo de complicaciones que dieran lugar a programar el parto para un hospital de un nivel superior al de la ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde?* **Respuesta** No, el parto podía ser atendido en primer nivel de atención.

De igual manera fue referido por la auxiliar de enfermería que atendió el parto, Ana María Marín Moreno, al momento de manifestar que la señora Olga Patricia Rodríguez asistía a los controles prenatales, pues así se evidenciaba en el carné que presentaba al momento de ingresar al hospital.

Pregunta: *¿El parto era normal hasta el momento del parto?* **Respuesta:** Si, en los 9 meses de embarazo la mamá siempre tiene al principio del embarazo y en el último trimestre valoración por ginecólogo. Al principio una vez y a los últimos tres meses la mamá debe tener valoración por ginecólogo.
El médico general y ginecólogo, cuando la mamá asiste le hacen un tacto para mirar la pelvis y mirar si la mamá puede tener un parto normal y si tiene estreches pélvica el ginecólogo ordena por cesaría.

Pregunta: *¿Cuáles serían los síntomas de alarma o cuidado que se tienen en un caso de estos, para saber si el parto es de alto riesgo, para ser remitido a un nivel mayor de complejidad?* **Respuesta:** Durante los nueve controles ahí se determinan, uno es que tenga presión alta, otro que sea diabética, otro que tenga estreches pélvica, o que el médico ginecólogo determine que la persona no puede tener él bebe en un primer nivel.

Pregunta: ¿La historia clínica se evidenciaba algún riesgo o signo de alarma para su embarazo? **Respuesta No.**

Además de acreditarse que el embarazo de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO** se desarrolló con normalidad al no presentar situaciones de riesgo, quedó probado que la posición del feto era cefálica. Así lo manifestaron las auxiliares de enfermería que asistieron el parto, la historia clínica de la ESE demandada y reafirmado en el dictamen pericial. (fl. 551)

Pregunta Perito: Explique, de acuerdo con los controles y a la atención del parto que reposan en el expediente, en qué posición venía el feto. **Respuesta:** En cefálica.

Pregunta: ¿Con relación a la posición que venía él bebe podálico cefálico y la incidencia que pudo tener en el resultado final de este caso?

Respuesta: En este caso se menciona desde el ingreso que venía en cefálica, incluso me llamo la atención cuando me preguntaban todo lo de podálica, porque qué relación tenía la podálica con lo del parto, y si este había tenido en posición cefálica.

En este caso no tiene ninguna importancia.

Por consiguiente, el presente caso se encuentra enmarcado dentro del supuesto contemplado por el Consejo de Estado³⁰ para considerarse, dadas las especiales condiciones en que se encontraba la paciente, la constitución de un **indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como la relación causal entre el acto y el daño.**

7.2.2.3 Causa muerte nasciturus

La doctora Sandra María Vélez Cuervo, especialista en ginecología, obstetricia, perito CENDES y jefe de ginecología y obstetricia de la Universidad de Antioquia, para el momento en que rindió el dictamen, concluyó que la causa de la muerte del nasciturus fue hipoxia/asfixia perinatal. (fls. 400-412)

PREGUNTA: Con base en las historias clínicas y teniendo en cuenta su especialidad dirá ¿cuál fue la causa de la muerte del NASCITURUS?

Respuesta: Hipoxia/asfixia perinatal.

De igual forma, en audiencia de sustentación y contradicción de dictamen manifestó (fl. 551)

La nota más explícita es la nota de enfermería que menciona que por maniobra de kristeller nace el bebe y ahí es donde se tiene bebe hipotónico, se pasa a reanimación y efectivamente ya no hay respuesta porque está muerto, y se declara la muerte del feto, digamos del feto. "prácticamente había nacido muerto"

En el cuadro clínico se denota un periodo Hipoxia o asfixia, lo que quiere decir falta de oxígeno en el feto, ello condujo a que finalmente falleciera.

Acto seguido, expone la Dra. Sandra María:

"Dentro de las causas de falta de oxígeno, hipoxia o asfixia (...) hay involucradas muchas causas, causas que pueden ser desde antes del nacimiento, durante el momento de parto o el expulsivo o durante la fase neo natal temprana"

³⁰ Sentencia 14 de julio de 2005. Expediente 15.276

Es así, como en audiencia la perito analiza cada una de las fases, para concluir que dentro del control prenatal y durante el trabajo de parto no había ningún hallazgo relevante y en cuanto a la fase neonatal menciona que no podría hablarse de esta etapa porque el feto nació sin signos vitales.

Sin embargo, advierte que durante el expulsivo, etapa donde la madre se encuentra en diez centímetros de dilatación, "se empieza a evidenciar un poco de posibles situaciones que condujeran a esa asfixia prenatal", como también menciona que es un periodo considerado más riesgoso y susceptible para que un bebe entre en asfixia.

En estos términos se logró concluir con la prueba técnica que la muerte del nasciturus se dio en la etapa de expulsivo a causa de una hipoxia o asfixia. Sin embargo, ante las falencias de la secuencialidad de las actuaciones realizadas por el personal médico, manifiesta la experta en la sustentación del dictamen que no fue posible determinar de manera directa la causa o las actuaciones que desencadenaron la hipoxia o asfixia. Por consiguiente, tal y como fue expresado, considera el Despacho que esto debe ser valorado como un indicio en contra de la demandada ESE Hospital María Antonia Toro de Elejalde.

Al respecto, la doctora Sandra María Vélez Cuervo expresa:

Pregunta: "¿En este caso particular, uno podría concluir que la maniobra de kristeller fue la causa directa para que él bebe tuviera la hipoxia? **Responde:** "Es muy difícil, porque no sabe qué fue primero, si la hipoxia y se asustaron e hicieron kristeller o al contrario no sabe si le hicieron kristeller y le generó la hipoxia. La nota no fue clara en decir que fue primero. Con los datos, no se puede asumir a esa conclusión.

En etapa de extracción posiblemente fue altas dosis de oxitocina, o la metodología de Kristeller, pero no es posible determinar qué fue primero. Me trastorna la cronología.

Pregunta: "¿De lo que se acaba de decir, se puede concluir que no hay una causa probada de la hipoxia? **Responde:** probada no, todas pueden ser conjeturas **o todas puede sumarse a que desarrolle la hipoxia**, el mismo expulsivo per se, es un factor de riesgo para hipoxia, **por eso hay que vigilarlo tanto, pero tenemos un expulsivo sin vigilancia, kristeller oxitocina, pero no sabemos cuál fue antes cual fue después**. Probada no hay ninguna, podemos decir que él bebe fallece de una asfixia perinatal, no tenía aparentemente otros factores de riesgo y esta asfixia perinatal se produce en el expulsivo."

A su turno, en el dictamen pericial indicó (fls.404)

Pregunta: explicar de acuerdo a lo aportado en la historia clínica, si la atención del parto se hizo conforme a la norma y a los protocolos de atención del parto, de conformidad al nivel de atención de la ESE, y si el procedimiento medico fue adecuado. **Respuesta:** La atención del trabajo de parto se realizó conforme a las guías y protocolos (Resolución 412 y guía de 2008).

En la atención del parto se describe la realización de la maniobra de Kristeller, que ya no es recomendada en la práctica obstétrica actual. Se detectó desaceleraciones de la fetocardia y no se instauraron medidas de reanimación en útero.

Conforme lo ya advertido, la relación causal puede ser acreditada con la probabilidad de la existencia a partir de hechos que, aun sin estar establecidos de manera irrefutable, aparecen como los más verosímiles. Esto, ante la carencia de los materiales y documentos que prueben la relación causal o por la complejidad de los conocimientos científicos.

Por consiguiente, a partir de los hechos probados, se analizará si se puede inferir con fundamento en indicios, la demostración con probabilidad de existencia de la relación de causalidad entre la conducta de las demandadas y la muerte del nasciturus, teniendo en cuenta el indicio de relación causal y falla del servicio.

a. utilización maniobra Kristeller

Según lo dispuesto por la Historia Clínica de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ**, *"con maniobras de kristeller se obtiene producto de sexo femenino sin signos vitales"* (fl. 223), asunto que es corroborado por las auxiliares de enfermería que acompañaron el parto y rindieron testimonio en el presente proceso (fl.430)

Respecto a la utilización de esta maniobra, la doctora Sandra María Vélez Cuervo (perito) manifestó en audiencia (fl. 551):

"Hay mucha controversia en cuanto a la utilización de la Maniobra de Kristeller, es realizar una presión sobre el fondo del útero para tratar de empujar el bebe hacia afuera, en la obstetricia moderna desde aproximadamente hace 15 años esta proscrita la maniobra porque se ha asociado a ruptura uterina, abrupcio de placenta y obviamente por el riesgo que lleva por la pérdida de oxigenación se ha asociado a muerte fetal.

Sin embargo, cuando menciono que es controvertida, porque hay otros estudios que dicen que no se ha asociado a muerte fetal.

*Lo que si es cierto, y frente a esto no hay controversia, es que en cuanto al PH (normalmente uno tiene la sangre ni muy acida ni muy alcalina, sino que se mantiene en un estado intermedio) cuando hay hipoxia la sangre tira acida y la acidez es lo que termina por dañar los órganos, **lo que se ha demostrado es que la maniobra de Kristeller si ha tendido a nacer más acidóticos. No se ha asociado a muerte fetal, pero si a hipoxia.***

Ha sido muy controvertido y por esta controversia es que la obstetricia a proscrito la maniobra para evitar que sea un factor de riesgo para aspectos tanto para la madre como para el feto.

Pregunta: *¿Las guías de atención la prohíben estrictamente?* **Respuesta:** *si, actualmente la guía actual y la guía colombiana prohíbe la maniobra de kristeller.*
Pregunta *¿Desde cuándo? La resolución 412 no menciona nada al respecto de la prohibición de la maniobra de Kristeller, en el 2008 el Ministerio de Salud Y Protección Social en Colombia emite una guía que no fue adoptada por resolución "guía para la adopción de parto", ... y en ella ya empieza adherirse a las recomendaciones de la OMS, para proscribir la maniobra. En la guía de 2013 tácitamente dice no se recomienda realizar la maniobra de Kristeller.*

Esta prohibición lleva alrededor de 10 años, no porque haya un sustento científico real, sino porque ha sido muy controvertido. Hay literatura que las apoya y hay otra que la castiga demasiado. Entonces cuando hay controversia la conducta adoptada es contraindicarla para evitar factor de riesgo asociado.

Se ha relacionado con hipoxia, porque se ha relacionado por la acidosis. No hay relación directa con muerte.

La Doctora Sandra María Vélez, en la sustentación del dictamen pericial (fl. 551) manifiesta que la literatura ha determinado la relación entre la maniobra de kristeller y la hipoxia, sin embargo, en el caso concreto menciona que no es posible determinar la causa de la hipoxia, pues dado que la historia clínica tiene falencias en el registro secuencial, no es posible determinar que ocurrió primero,

si la utilización de la maniobra de Kristeller o la disminución de la frecuencia cardíaca.

Advierte que, la nota de parto no es muy específica en cuanto a por qué utilizaron la maniobra, si por falta de pujo materna, por agotamiento o porque la presión estaba muy alta.

No obstante, para el Despacho, la falencia en la historia clínica no puede ser un asunto que deba cargar la parte actora, pues es deber del personal médico en relación con la Historia Clínica, entre otras cosas, consignar el acto médico de manera ordenada, cronológica y secuencial.

La nota de parto de enfermería de las 13:20 dispuso:

Señora que dice perder actividad uterina, no hay ningún tipo de contracción, por orden médica se inició 10 unidades de oxitocina 35 cc/hora no hay ninguna respuesta, inician kristeller, con frecuencia cardíaca fetal de 110 por minuto, se realiza episiotomía y se continúa kristeller frecuencia cardíaca fetal 100 por minuto, se le explica la madre y se continúa Kristeller, frecuencia cardíaca fetal 90 por minuto, se continúa oxitocina a 35 cc/hora, expulsivo aproximadamente una hora y 15 minutos, con maniobras de kristeller se obtiene producto de sexo femenino sin signos vitales, hipotónico, flácido, se pinza cordón y se inician maniobras de reanimación. Se revisó canal del parto y se realizó taponamiento de vagina con compresas y se remite para hospital de segundo nivel, para evaluación y manejo por ginecólogo, salió hemodinámicamente de la institución se aplicó metergina. (ver resumen historia clínica dictamen pericial fls. 400 – 412)

Conforme la valoración de las pruebas en su conjunto, puede deducir que la maniobra de Kristeller se realizó ante la falta de actividad uterina por parte de la madre, posteriormente o de forma inmediata se dio una disminución de la frecuencia cardíaca, y de igual forma se siguió realizando la maniobra de kristeller sin haber efectuado las medidas de reanimación intrauterina tal y como se advirtió en el dictamen pericial.

Según lo declarado por las auxiliares de enfermería, la maniobra de Kristeller se realizó para ayudar a la madre, ya que esta manifestaba no sufrir ningún tipo de contracción o dolor. De igual forma, ambas auxiliares coinciden en indicar que la única irregularidad presentada durante el parto fue la falta de actividad uterina por parte de la madre "no pujaba". De sus relatos no se describe en ningún momento, que las actuaciones emprendidas, como es el caso de la maniobra de kristeller, haya sido como consecuencia de la disminución de la frecuencia cardíaca del feto, por el contrario, ambas manifiestan que durante el expulsivo no es posible que el bebe muera de asfixia.

Auxiliar de enfermería, Ana María Marín Moreno:

Pregunta: *¿Usted estuvo en el momento del parto?* **Respuesta:** *Si. (...) cuando la entramos a la sala de parto, con signos vitales normales, ya cuando entran en la sala y se hace la limpieza en el área genital para que todo esté limpio., ya se procede con la atención del parto. Cuando ya la acostamos en la camilla de sala de parto, ella dijo que ya no tenía dolores, que no tenía manera de pujar para que saliera él bebe. Entonces ella no pujó que porque no tenía dolores.*

... Le preguntábamos a ella que pujara para que saliera él bebe y ella decía que no tenía dolores. Lo otro es que le ponía la mano en el abdomen para ver si el abdomen se ponía duro y tenía dolores. Ella decía que no tenía dolores que ya estaba cansada.

Entonces nos tocó por orden del médico, se le realizó una maniobra que se llama kristeller y se le hizo para que pudiera salir él bebe.

Pregunta: Refirió usted que le hizo la práctica de kristeller ¿Qué pasó después?
Respuesta: Es una maniobra que se hace para ayudar a que él bebe salga, él bebe venía en posición normal. Cuando ya salió él bebe, tenía la frecuencia cardíaca estaba muy bajita, se sacó él bebe, el bebe salió y se empezó con las maniobras de reanimación.

Pregunta apoderado de la ESE ¿En el caso en mención por qué cree usted que se complicó? **Respuesta:** La verdad, no sabemos porque, el trabajo iba súper bien, no había ninguna alteración, **frecuencia cardíaca fetal normal**, el corazón del bebe normal, signos vitales de la mamá normal, entramos a la sala de parto y la mamá dijo no tengo dolores, no soy capaz de pujar me cansé. No era capaz de pujar decía...”

Con posterioridad a que la auxiliar de enfermería Ana María Marín manifestara que la maniobra de kristeller se realizó debido a que la madre no tenía dolores y estaba cansada, y pese a mencionar que no había ninguna alteración y que la frecuencia cardíaca estaba normal, el apoderado de la ESE demandada, indujo a la respuesta, como se evidencia en el párrafo siguiente, partiendo de un hecho no mencionado en la declaración de la testigo, ni puesto en conocimiento conforme a alguna anotación de la historia clínica.

Apoderado de la ESE: “...¿La doctora toma la decisión de hacer la maniobra de kristeller porque encontraba que la fetocardia había bajado a cuánto? **Respuesta:** La doctora toma decisión de hacerle kristeller porque la frecuencia cardíaca empieza a disminuir y era la única manera de sacar él bebe, aquí no hay otra sino esa. Nosotros somos un hospital de primer nivel y no había otra era kristeller...”

En consecuencia, el Despacho tendrá en cuenta lo relatado por la auxiliar de enfermería cuando relata que la maniobra de kristeller se realizó a causa de falta de actividad uterina por parte de la madre, lo cual guarda relación con la nota de enfermería realizada por esta, y lo expresado por la otra auxiliar de enfermería, Gela Luz Garcés:

“... Durante el trabajo de parto, la sala de parto la usuaria relató que no tenía contracciones uterinas, se le reforzó con un medicamento que se utiliza la oxitocina, entonces ya después nada que le daba contracciones, el médico autorizó maniobras de kristeller, eso es lo que hacemos nosotros. Les colaboré en realizar la maniobra.

Pregunta: ¿Cómo se realizó? **Respuesta:** Se comprime el abdomen tratando de bajar él bebe.

En el momento que se hizo la maniobra, se le luchó mucho haciéndole la maniobra, ya después fue que nació él bebe y él bebe nació, cianótico sin respuestas de respiración y ahí fue donde se procedió con la maniobra de reanimación.

Pregunta: ¿En ese parto, recuerda usted que ocurrió algo extraordinario?
Respuesta: La paciente manifestó que no tenía dolores intrauterinos. Nunca me había ocurrido eso. Nunca había visto eso...”

Con lo anterior, se logra establecer que la causa de utilizar la maniobra de kristeller fue la disminución de la actividad intrauterina de la madre, quien no sentida dolores y no pujaba, sin que en ninguno de los relatos o en la historia Clínica se mencione un seguimiento de la frecuencia cardíaca del feto durante la fase del expulsivo.

b. Expulsivo sin vigilancia, omisión seguimiento frecuencia cardíaca fetal durante el expulsivo

La doctora Sandra María Vélez Cuervo, manifiesta en la audiencia de sustentación y contradicción de dictamen (fl. 551):

"...El expulsivo se considera el periodo digamos más riesgoso y susceptible para que un bebe entre en asfixia, por lo que las guías recomiendan revisar la frecuencia cardiaca fetal cada 5 o 10 minutos, si somos leguleyos en estas dos horas **no se encuentran durante o no se describe dentro de la historia clínica una revisión exhaustiva cada 5 o cada 15 minutos durante el expulsivo, como dice la norma que parece un expulsivo que se estaba alargando, que estaba al límite y pudo haber sido la causa que condujera a la muerte fetal..."**

Del resumen de la historia clínica realizada en el dictamen pericial se extrae una debida vigilancia de la frecuencia cardiaca del bebé durante el trabajo de parto, sin embargo, durante el expulsivo no obra un seguimiento de cada 5 o 10 minutos de la frecuencia cardiaca, pese a que el mismo, conforme lo advertido por la perito, duró entre una hora y cuarenta y cinco minutos.

Ahora, si bien es aceptable que las notas de la historia clínica sean diligenciadas con posterioridad al acto médico, esto no impide que con posterioridad se realice las debidas anotaciones, teniendo en cuenta un orden cronológico, más si se tiene en cuenta que durante la etapa de expulsivo se debe realizar la debida vigilancia.

Tampoco, de las declaraciones de las auxiliares de enfermería, se extrae que se haya realizado una vigilancia de la fetocardia durante el expulsivo, es más, las dos auxiliares manifiestan que durante este periodo no es posible que él bebe muera de asfixia.

"... Abril 6 de 2011

4:00 am paciente de 20 años, primigestante, consulta por inicio de actividad uterina más o menos 3 horas de evolución tipo contracción y salida escasa de líquido por genitales, examen físico: presión arterial 120/60, frecuencia cardíaca 80 por minutos, frecuencia respiratoria 18 por minuto, útero de 34 cm, feto cefálico, actividad uterina 2 en 10 de 25 segundos, frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto, tacto vaginal dilatación 2-3 c, borramiento el 90%, liquido claro por genitales, diagnóstico en trabajo de parto y deciden hospitalizar.

Notas de evolución de enfermería durante toda la madrugada con informes de frecuencias cardíacas fetales positivas y buena actividad uterina.

7:00 am: frecuencia cardiaca fetal 148 minuto

7:20 am: frecuencia cardiaca fetal 148 minuto

7:30 am: paciente estable hemodinámicamente, frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto, afebril, sin síndrome de dificultad respiratoria, movimientos fetales positivos, altura uterina 33 cm, dilatación 3cm, borramiento del 70%, salida escasa de líquido por vagina, 3 contracciones en 10 minutos de buena intensidad.

8:00 am: frecuencia cardiaca fetal 148 por minuto, 3 contracciones en 10 minutos de 15-30 segundos de duración.

9:10 am: frecuencia cardiaca fetal 146 por minuto.

9:20 am: frecuencia cardiaca fetal 144 por minuto, movimiento fetales positivos, dilatación 5 cm, borramiento del 80%, salida de líquido claro por vagina, vagina normotermica, frecuencia cardíaca fetal 144, decúbito lateral izquierdo.

10:00 am: frecuencia cardiaca fetal 144 por minuto.

10:15 am: 3 contracciones en 10 minutos de buena intensidad, frecuencia cardíaca fetal 140 por minuto, dilatación 6 cm, estación 1.

11:00 am: frecuencia cardiaca fetal 145 por minuto.

11:50 am: frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto, estable hemodinámicamente, dilatación 8 cm, borramiento del 90%, estación- 1, salida de tapón mucoso.

12:10 actividad uterina en 10 minutos de 30 a 32 segundos de duración, movimientos fetales positivos, salida de tapón mucoso y líquido amniótico claro en poca cantidad, frecuencia cardíaca fetal 145 por minuto.

12:30 con actividad uterina: 4 contracciones en 10 minutos de 30-35 segundos de buena intensidad y buena duración, frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto.

13:15: presión arterial 120/70, frecuencia cardíaca 80 por minuto, frecuencia respiratoria 16 por minuto, frecuencia cardíaca fetal 144 por minuto, tacto vaginal cuello dilatación de 10 cm, borramiento del 100% sala de partos en posición de litotomía.

15:00 nota del parto de médico: paciente en posición de litotomía en expulsivo, perdida actividad uterina, se ordena oxitocina 10 unidades a 35 cc/ hora desaceleraciones en frecuencia cardíaca fetal 110- 120 minutos se inicia maniobra de kristeller, se realiza episiotomía medio lateral, luego de una hora y 15 minutos se obtiene producto femenino sin signos vitales, hipotónico, se inicia maniobras de reanimación, placenta completa sin signos de abruptio, se corriege desgarro grado 2 con compromiso de cuello uterino.

13:20 nota de parto de enfermería: señora que dice perder actividad uterina, no hay ningún tipo de contracción, por orden médica se inició 10 unidades de oxitocina 35 cc/hora no hay ninguna respuesta, inician kristeller, con frecuencia cardíaca fetal de 110 por minuto, se realiza episiotomía y se continúa kristeller frecuencia cardíaca fetal 100 por minuto, se le explica la madre y se continúa Kristeller, frecuencia cardíaca fetal 90 por minuto, se continúa oxitocina a 35 cc/hora, expulsivo aproximadamente una hora y 15 minutos, con maniobras de kristeller se obtiene producto de sexo femenino sin signos vitales, hipotónico, flácido, se pinza cordón y se inician maniobras de reanimación. Se revisó canal del parto y se realizó taponamiento de vagina con compresas y se remite para hospital de segundo nivel, para evaluación y manejo por ginecólogo, salió hemodinámicamente de la institución se aplicó metergina.

Recién nacido producto sexo femenino sin signos vitales se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar aplicando adrenalina punto cada 3 minutos por 5 dosis y ventilación asistida por 40 minutos, sin respuesta, fallecimiento 14:50 frecuencia cardíaca fetal en útero 68 minuto peso 3850 gramos talla 50 cm.

Resalta la Doctora Sandra María Vélez Cuervo en audiencia, que durante el expulsivo hubo una disminución en la frecuencia cardíaca del bebé que debía de considerar riesgo, entonces **denota que además de no evidenciarse vigilancia de cada 5 a 10 minutos no se instauraron medidas de reanimación:**

"durante el expulsivo si describen disminución de la frecuencia cardíaca fetal, en un momento estaba en 110 a 120 aunque no es marcada, para ese bebe que venía con 148 pues si era un descenso de aproximadamente 38 latidos. Nosotros consideramos riesgo cuando baja 15 latidos de la basal.

Y en ese periodo de expulsivo, lo que si no se evidencia en la Historia Clínica (no pudo afirmar que no se hizo) **es que a pesar de detectar una desaceleración no se instauraron las medidas de reanimación intrauterina y tampoco se evidencia vigilancia cada 5 o 10 minutos de la frecuencia cardíaca fetal durante el periodo de expulsivo.** que duró aproximadamente una hora y 45 minutos"

Pregunta: ¿A qué horas se identificó la frecuencia cardíaca de 110 a.120?

Responde: a las 15:00 no hay nota específica donde se identifique a qué horas fue porque todo está en la nota del parto.

Ella estaba desde 1:15, en diez de dilatación y con una frecuencia cardíaca fetal de 144, pero como no tenemos un registro de frecuencia de cada 5 a 10 minutos, no sabemos en qué momento de esa hora y cuarenta y cinco minutos pudo haberse bajado la frecuencia fetal.

Como este periodo más susceptible de que se haga hipoxia la OMS recomienda auscultar tan seguidito.

En el periodo fetal de cada 5 a 10 minutos por ser el periodo más susceptible, pero como no tenemos el registro no sabemos realmente que tanto tiempo llevaba con una frecuencia fetal bajita. Puede que, si lo hayan hecho, pero no quedó registrado.

Inclusive la nota de enfermería registra frecuencias fetales de 100, inclusive después del nacimiento..."

Como se ha advertido, ante la falencia en la anotación en la historia clínica del acto médico que imposibilita determinar con certeza la relación causal, debe valorarse como indicio en contra de la demandada, que sumado al relato de las auxiliares de enfermería que estuvieron presentes en la atención brindada a la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ**, es posible concluir que el método kristeller se dio ante la falta de actividad uterina de la madre, y que no existió una debida vigilancia de la fetocardia durante el expulsivo, y que con posterioridad se anotó una fetocardia de 110, que es riesgosa conforme lo anotado por la perito, se siguió utilizando el método kristeller sin hacer uso de otros mecanismos como la reanimación intrauterina.

c. Omisión de realizar reanimación intrauterina. Suministro de altos niveles de oxitocina.

Manifiesta la Doctora Sandra María Vélez, que durante el periodo de expulsivo no se evidencia en la historia clínica haber instaurado medidas de reanimación ante una desaceleración en la frecuencia cardíaca del feto.

"...A las 13:15 la paciente se encuentra en expulsivo, es cuando alcanza diez centímetros de dilatación, es la dilatación máxima. Expulsivo es un periodo que no necesariamente significa la salida del bebe, independiente de la altura del bebe o si nace o no nace es porque está en diez de dilatación.

Dos horas y 45 minutos más tarde relatan que la paciente tiene muy poca actividad, es algo frecuente del expulsivo la actividad uterina tiende a disminuir por lo cual ponen refuerzo con oxitocina. Y aquí empiezan a evidenciar que la frecuencia cardíaca fetal esta entre 110 y 120. Realmente una frecuencia cardíaca fetal entre 110 y 120 no es una frecuencia cardíaca fetal alterada, pero para el contexto de la paciente que venía manejando frecuencia de 144 a 148, o sea que su nivel era alto, esto en ella significa un poco de descenso sin que esto evidencia alteración.

Cuando uno detecta que hay una posible asfixia perinatal, independiente de la causa que pues estar llegarse a presentarse, siempre hay unas medidas que uno habla de medidas de reanimación mientras logra controlarse la causa y sacar la bebe."

Explica la doctora Sandra María Vélez Cuervo, que entre las medidas de reanimación se encuentra hidratación con líquidos, suministrar oxígeno sin llegar a la preoxigenación, poner a la paciente en una posición decúbito lateral izquierdo, quitar todo lo que puede producir contracciones uterinas que puede someter a un riesgo mayor al recién nacido o al feto, en este caso, quitar todos los oxitócicos, incluso se ha recomendado colocar utero líquidos. Menciona, "que la garantía de las reanimaciones es que los bebes mejoran y pueden continuar el trabajo de parto con vigilancia estricta". Asimismo expone:

"...Lo otro que hay que considerar entonces, es buscar la causa y tratarla, razón que sea hipoxia por "x" causa, si es posible. En ciertas circunstancias no es posible tratar la causa por ejemplo si es desprendimiento de placenta, y la otra es garantizar que el parto se de en menos de 30 minutos, eso dice las guías.

*30 minutos a partir que se evidencia la hipoxia **y se de haber instaurado las medidas de reanimación en utero,** y se realiza cuando se diagnostica que está mermando la frecuencia cardíaca, en este caso.*

Pregunta: ¿A qué horas se identificó la frecuencia cardíaca de 110 a.120?
Respuesta: a las 15:00 no hay nota específica donde se identifique a qué horas fue porque todo está en la nota del parto.

Ella estaba desde las 1:15, en 10 de dilatación y con una frecuencia cardiaca fetal de 144, pero como no tenemos un registro de frecuencia de cada 5 a 10 minutos, no sabemos en qué momento de esa hora y 45 minutos pudo haberse bajado la frecuencia fetal.

Como este periodo más susceptible de que se haga hipoxia la OMS recomienda auscultar tan seguidito.

Eng el periodo fetal de cada 5 a 10 minutos por ser el periodo más susceptible, pero como no tenemos el registro no sabemos realmente que tanto tiempo llevaba con una frecuencia fetal bajita. Puede que, si lo hayan hecho, pero no quedó registrado.

Pregunta: ¿En este caso se cumplió esos 30 minutos siguientes o se puede determinar a partir de las notas clínicas que se aportaron? **Respuesta:** uno ve que prácticamente ellos describen la disminución de la frecuencia cardiaca fetal muy al momento del parto, entonces como las nota están conjuntas asume uno que fue en ese último momento. Todo lo que puede decir uno es especular ni siquiera lo voy a mencionar.

Lo que si no se menciona es si se instaura una medida para mejorar la frecuencia cardiaca.

Pregunta: ¿En este caso se anotó que se instauró medida de reanimación intrauterina? **Respuesta:** No hay anotado ninguna medida y cuando se corrobora con la aplicación de medicamentos no se evidencia utilización de líquidos extras o que se haya utilizado otra medida de reanimación.

Lo que uno ve con frecuencia detectan bradicardia e inmediatamente hacen el kristeller para sacarlo rápido que esta proscrito porque el kristeller puede ser el otro desencadenante de empeorar la hipoxia. Pero todo esto es especular, porque no sabemos qué fue primero si el kristeller y la desaceleración o la desaceleración y el kristeller.

Pregunta: ¿En este caso existía otro procedimiento diferente a la medida de Kristeller para poder llegar a buen término en el parto? **Respuesta:** La reanimación en útero, es probable inclusive él bebe no hubiera mejorado, no sabemos si estaba en presencia de otra causa desencadenante. Pero por lo menos lo que recomienda la literatura es hacer todas las medidas en pro de, sabemos que la medicina no es una ciencia exacta, y se pueden hacer todas las cosas perfectas e incluso tener malos resultados, pero hay que hacerlas como están descritas y ya luego evaluar si fueron exitosas o no.

Pregunta: ¿Los protocolos y las guías de atención me señalan esas medidas de reanimación intrauterina cuando se produce la disminución de la fetocardia? **Si claro, todas las guías mencionan cuales son las medidas, porque son medidas que se hacen desde cualquier nivel de atención. Incluso situémonos en un primer nivel de atención donde no podemos hacer cesáreas, estas medidas se hacen en un primer nivel de atención para tratar de mejorar la supervivencia, liquidas, oxígeno, hay controversia, posición de cubito lateral y disminución de la actividad uterina. Uno busca que mejore, y uno busca que mejore de 12 a 13 minutos y puede seguir con vigilancia y en otros niveles para remisión.**

No todos los bebes van a responder a las maniobras de reanimación, porque va depender de la causa de base de la hipoxia prenatal. Si la causa se perpetua como desprendimiento de placenta él bebe no va a mejorar. **Todas las guías lo tienen explícito desde hace muchos años que se demostró que estas medidas mejoraban la supervivencia fetal en caso de bebes con asfixia prenatal.** (Negritas y subrayas no originales)

De lo narrado por la doctora Sandra María Vélez (fl. 551) en el presente caso no se dejó constancia de haber realizado **medidas de reanimación intrauterinas,** pese a que estas han sido exigidas por las guías medicas como una forma de

mejorar la supervivencia del feto en casos de asfixia prenatal y pueden llevarse a cabo en cualquier nivel de atención.

Así, afirma que otra medida a tomar diferente al método kristeller, es la reanimación intrauterina, entre las cuales se encuentra la disminución de la actividad uterina, ante lo que dice quitar todos los oxitócicos. En este caso no se estaba frente a un desprendimiento de placenta de él bebé, entonces no podría afirmarse que la frecuencia cardíaca fetal no iba a mejorar.

En este caso, se encuentra que los médicos no realizaron reanimación intrauterina, lo cual era lo recomendado en una fase de expulsivo ante la presencia de hipoxia, pero como se ha establecido no hubo una vigilancia de la fetocardia durante esta fase, lo que llevó a que no se tomaran estas medidas y se siguiera con el método kristeller, método contraindicado generador de hipoxia. Ahora, además de no haber frenado el suministro de oxitocina, se suministró altos niveles de la misma, lo que a todas luces va en contravía de la medida de reanimación descrita.

Lo anterior se puede extraer de lo sustentado por la doctora Sandra María Vélez Cuervo (fl. 551)

Pregunta: ¿Qué es la oxitocina y para qué sirve? **Respuesta:** Es una hormona que es producida endógenamente hasta el final de la gestación. Es una hormona que es la que se encarga de, le dicen la hormona de la felicidad, entonces en los estados de felicidad todos liberamos oxitocina. **Pero en el contexto obstétrico la oxitocina tiene dos funciones importantes, uno la producción de actividad uterina de contracciones** y dos para la liberación y la inyección de la leche, por eso la oxitocina se produce en cantidades industriales a final del embarazo, para producir las contracciones y para favorecer la inyección de la leche. **También es sintetizada de forma artificial en el laboratorio como una proteína y envasada en forma de medicamento, entonces en este contexto es utilizado con ese fin, cuando las mujeres no son capaces de producir suficiente oxitocina para desencadenar un trabajo de parto, entonces se administra la oxitocina de forma controlada siempre hospitalaria y mediante control.** De hecho, es un medicamento que se le debe hacer un formulario de control exigido por el ministerio de salud.

Se administra en infusiones para producir la actividad uterina simulando lo que se producía con las contracciones, **como es suministrada de forma exógena y es un poco más concentrada requiere vigilancia estrecha**, pero no deja de ser la vigilancia que se hace en el trabajo de parto, en fase activa vigilancia cada 30 minutos, en fase de expulsivo 5 a 15 minutos, si no hay factores de riesgo para desencadenar hipoxia prenatal.

Dentro de unas notas de enfermería, perdida de actividad 10 unidades a 35 cc cada hora desaceleración fetal de 110 a 120 minutos

Pregunta: Se ordenó oxitocina ¿esto contraviene la maniobra de reanimación que dice que no debe de dispensarse? **Respuesta:** **No tenemos secuencialidad en el tiempo**, entonces puede que cuando se ordenó la oxitocina la paciente no teníamos evidencia de la disminución de la frecuencia cardíaca fetal, **cuando hay evidencia y tiene oxitocina la recomendación es cerrar el goteo y dar líquidos.**

Pero aquí hay un punto importante, la dosis en que se inicia la oxitocina, la oxitocina se suministra en miles unidades, la dosis recomendada esta entre 2 a 5 mil unidades cuando se hace la transcripción de 35 cc hora son 12.5 mil unidades minuto, por lo que si tenemos que se empezó con una dosis un poquitico alta, que incluso puede ser desencadenante de alguna alteración, pero no hay nada que nos diga que haya un aumento de frecuencia cardíaca, porque no hay esa secuencialidad en la nota de parto, que supones que es realizada posterior a la atención de la paciente.

Se observa, que de igual forma la doctora Sandra María Vélez Cuervo no pudo determinar con certeza la causa de la hipoxia fetal, ante la falencia en las anotaciones de la historia clínica. Sin embargo, si logra concluir que la dosis suministrada de oxitocina fue alta para los niveles que normalmente se determinan y que conforme las guías, una de las medidas de reanimación intrauterina a realizar ante la disminución de la frecuencia cardiaca del feto es la disminución de la actividad uterina, lo que se traduce en este caso en frenar el suministro de oxitocina.

Frente a este punto, las auxiliares de enfermería que estuvieron presente, manifestaron en audiencia lo siguiente. **ANA MARIA MARÍN MORENO**

"... Ella estuvo en el trabajo de parto, todo muy bien, cuando la entramos a la sala de parto, con signos vitales normales, ya cuando entran en la sala y se hace la limpieza en el área genital para que todo esté limpio, ya se procede con la atención del parto. Cuando ya la acostamos en la camilla de sala de parto, ella dijo que ya no tenía dolores, que no tenía manera de pujar para que saliera el bebe. Entonces ella no pujó que porque no tenía dolores.

...Como no tenía dolores, el médico ordena que se le aplique a ella una inyección que se llama oxitocina, la oxitocina, es para que le dé contracciones a la mamá para que le aumente la actividad uterina. Se le aplicó la oxitocina y a la señora no le dio más contracciones más dolores."

De igual forma menciona que el suministro de la oxitocina se debió a que la madre no tenía contracciones ni dolores, pero en ningún momento de su relato menciona que se estuviera pendiente de la frecuencia cardiaca durante el expulsivo, solo determina que se revisó durante el trabajo de parto. Tampoco manifiesta que se procedió con medidas de reanimación intrauterina, solo menciona que cuando se pudo sacar el bebé con la maniobra de kristeller, se procedió con las maniobras de reanimación, es decir una vez el feto logró salir.

"... Pregunta: *¿Esas maniobras de reanimación como se hace?* **Respuesta:** *Cuando un bebe nace con una frecuencia cardiaca muy bajita, se pasa de una a la cámara radiodante, y la enfermera o el médico empieza ayudar a que el corazón lata, con los dedos. Con una máscara, si se ve que no responde, se canaliza el bebe y lo último la adrenalina..."*

GELA LUZ GARCES

"... Durante el trabajo de parto, la sala de parto la usuaria relató que no tenía contracciones uterinas, se le reforzó con un medicamento que se utiliza, la oxitocina, entonces ya después nada que le daba contracciones el médico autorizó maniobras de kristeller, eso es lo que hacemos nosotros. Les colaboré en realizar la maniobra.

Pregunta: *¿Cómo se realizó?* **Respuesta:** *se comprime el abdomen tratando de bajar el bebe. En el momento que se hizo la maniobra, se le luchó mucho haciéndole la maniobra, ya después fue que nació el bebe y el bebe nació, cianótico sin respuestas de respiración y ahí fue donde se procedió con la maniobra de reanimación..."*

Como conclusión del dictamen pericial suscrito y sustentado por la doctora Sandra María Vélez Cuervo, ginecóloga y obstetra, se tiene:

"...Pregunta: *¿En este caso particular, uno podría concluir que la maniobra de kristeller fue la causa directa para que el bebe tuviera la hipoxia?* **Respuesta:**

Es muy difícil, porque no sabe qué fue primero, si la hipoxia y se asustaron e hicieron kristeller o al contrario no sale e hicieron kristeller y le generó la hipoxia. La nota no fue clara en decir que fue primero. Con los datos, no se puede asumir a esa conclusión.

En etapa de extracción posiblemente fue altas dosis de oxitocina, o la metodología de Kristeller, pero no es posible determinar que fue primero. Me trastorna la cronología.

Pregunta: ¿De lo que se acaba de decir, se puede concluir que no hay una causa probada de la hipoxia? **Respuesta:** probada no, todas pueden ser conjeturas **o todas puede sumarse a que desarrolle la hipoxia, el mismo expulsivo per se es un factor de riesgo para hipoxia, por eso hay que vigilarlo tanto, pero tenemos un expulsivo sin vigilancia, kristeller, oxitocina, pero no sabemos cuál fue antes cual fue después.**

Probada no hay ninguna, podemos decir que el bebe fallece de una asfixia perinatal, no tenía aparentemente otros factores de riesgo y esta asfixia perinatal se produce en el expulsivo.

En el presente caso, para el actor existe un grado de dificultad en cuanto a la prueba de la relación de la causalidad, a la luz de lo determinado por el Consejo de Estado. En primer lugar, por la complejidad de los conocimientos científicos en razón de las consecuencias adversas que puede conllevar la utilización de la maniobra kristeller, y segundo, por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación causal, pues no es posible determinar el acto médico dispensado en la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE** al no existir una anotación cronológica del mismo, asunto que es imputable a la misma. En consecuencia, se está ante los supuestos que permite al juez determinar dicha relación causal con la probabilidad de su existencia, teniendo en cuenta que en el presente caso hay elementos de juicio suministrados que conducen a un grado suficiente de probabilidad.

De esta manera, se trata de una alta probabilidad de existencia de la relación causal entre la conducta de la **ESE HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE** y la muerte del nasciturus, toda vez que, primero, tenemos un embarazo en términos normales que no implicaba ningún tipo de riesgo; segundo, el hecho que la historia clínica tenga falencias es un asunto que debe valorarse como indicio en contra de la demandada; tercero, se pudo determinar que la muerte del nasciturus fue por hipoxia o asfixia durante el expulsivo; cuarto, durante el expulsivo no hubo una vigilancia de la fetocardia; quinto, se llevó a cabo la maniobra de kristeller, cuando se tiene por acreditado que la misma conduce a hipoxia, sin que se hiciera una vigilancia de la frecuencia cardíaca del feto aunado a que es un procedimiento proscrito; sexto, se evidencia una disminución de la fetocardia que implica riesgo, sin embargo no se llevaron a cabo las medidas de reanimación del feto exigidas por las guías médicas, entre las cuales se tiene la disminución de la actividad uterina; y séptimo, además de no llevar a cabo medidas de reanimación se procedió con una alta dosis de oxitocina, lo que es contraproducente en casos donde se está disminuyendo la frecuencia cardíaca, por lo mismo una medida de reanimación intrauterina dejar de suministrar este medicamento.

Ya verificada la relación causal entre el acto médico y la muerte del nasciturus (imputación fáctica), se encuentra de igual forma acreditada la imputación jurídica, que se concreta en el deber de reparar por parte de la **ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA DEL ELEJALDE**.

El equipo médico no tuvo en cuenta que la etapa del expulsivo es una fase de riesgo de hipoxia – asfixia para el bebe, por lo que además de no tomar una vigilancia exhaustiva de la frecuencia cardíaca durante esta etapa, tomaron decisiones que conllevaron en una alta probabilidad a la disminución de la frecuencia cardíaca del bebe y en consecuencia la hipoxia. Utilizar la maniobra de kristeller pese a que las guías lo relacionan con hipoxia, no tomar medidas de

reanimación intrauterina exigidos en los protocolos médicos y suministraron alta dosis de oxitocina, cuando el suministro de este medicamento debe ser con supervisión y bajo dosis mínimas por su alto riesgo.

Esto, sumado al indicio de culpa en virtud de la responsabilidad en actividad obstetricia cuando se está en presencia de un embarazo desarrollado con normalidad, permite concluir que la demandada desconoció el contenido obligacional a cargo del Estado. Así, pese a que el hospital contaba con las condiciones técnicas para llevar a cabo el parto en un primer nivel de atención, la atención brindada a la señora **GLORIA PATRICIA RESTREPO RODRIGUEZ** no fue la clínica y técnicamente adecuada para el caso, razón por la cual será declara responsable.

Conforme los argumentos expuestos, se resuelve las excepciones propuestas por la ESE MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE. *Inexistencia de la obligación, falta de nexo causal, ausencia de responsabilidad, no hubo falla.*

8. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS.

PERJUICIOS MORALES.

Teniendo en cuenta la acreditación del daño, se pasará a liquidar los perjuicios morales teniendo en cuenta que este solo se demostró en relación con la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez, Fabián Restrepo Restrepo y Bertilda Rodríguez Paniagua.

Con relación a estos, en la demanda se solicitó una indemnización equivalente a 300 smlmv para la madre y 100 para los demás demandantes.

Se advierte, que para establecer el valor de la indemnización a reconocer a título de perjuicios morales, se tendrán en cuenta los criterios establecidos en la Sentencia de Unificación de 28 de agosto de 2014³¹

En consecuencia, se reconocerá como perjuicio moral a favor de la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez una indemnización equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes y para los señores Fabián Restrepo Restrepo y Bertilda Rodríguez Paniagua el valor equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno.

| DEMANDANTE | PARENTESCO | MORALES |
|----------------------------------|------------|-----------|
| OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ | MADRE | 100 SMLMV |
| BERTILDA RODRÍGUEZ PANIAGUA | ABUELA | 50 SMLMV |
| FABIAN RESTREPO RESTREPO | ABUELO | 50 SMLMV |

No hay lugar a liquidar los demás daños pretendidos, daño emergente y daño en la vida de relación **-entendido como el daño a la salud-**, en la medida que tal y como fue expuesto en el acápite del daño, el mismo no fue acreditado.

9. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA

Respecto del llamado en garantía realizado por el **HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE** a la **PREVISORA S.A.**, se tiene que este se hizo en virtud de dos contratos de seguro, plasmado en la póliza No. 100520832 y la póliza No. 1008937³³

³¹ Consejo de Estado Sala Plena, Sección Tercera. Expediente 26251

³² Cuaderno llamamiento 1, folios 4- 5, 36 -44.

³³ Cuaderno llamamiento 2, folios 4- 5. 49- 55.

Llamamiento en garantía contrato de seguro nro. 1005208

La **PREVISORA S.A.** aduce que el contrato de seguro no tiene cobertura en el presente caso, teniendo en cuenta que el tomador y asegurado es la Cooperativa de Personal de la Salud- Coopersa, quien no hace parte del presente litigio.

Refiere la llamante en garantía, que si bien es cierto el contrato de seguro se suscribió entre la PREVISORA S.A. y la Cooperativa de Trabajo Asociado de Personal de la Salud de Frontino, con el objeto de amparar la responsabilidad de esta última, no es menos cierto que en los hechos que dan origen a la demanda participó un asociado de dicha Cooperativa.

La Cooperativa de Personal de Salud Coopersa y la Previsora S.A suscribieron póliza de responsabilidad civil No. 1005208 (fl. 36), cuyo objeto es el amparo de la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio, dentro del territorio y bajo la jurisdicción colombiana. Verificado los términos del contrato de seguro, se encuentra que la misma fue tomada por la Cooperativa de Personal de Salud Coopersa, siendo esta la beneficiaria.

De igual forma, en el clausulado general (fl. 37 y ss), se dejó de forma expresa que la presente póliza ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado, siendo en este caso la Cooperativa de Personal de Salud Coopersa.

En la condición quinta "*Personas aseguradas*" se consignó

"...a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro.

En este sentido, no se evidencia la existencia de una la relación contractual entre la PREVISORA S.A y el **HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE** con ocasión de la Póliza de responsabilidad civil No. 1005208, que permita exigirle el reembolso total o parcial de lo que deba pagar esta última en virtud de la declaratoria de responsabilidad por la falla del servicio incurrida en la atención del parto de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ** por la muerte del nasciturus.

El hecho que el Hospital María Antonia Toro de Elejalde sea uno de los asociados de la Cooperativa Coopersa, asunto que de igual forma no fue acreditado, no da lugar a que la ESE demandada le pueda exigir a la **PREVISORA S.A.** la efectividad de la póliza referida, pues la relación contractual derivada de esta póliza solo es entre la Cooperativa Coopersa y la Previsora, sin hacerse extensivo el amparo a otra parte.

Entonces, si la **ESE HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE**, como asociada de la Cooperativa de Personal de Salud Coopersa, tenía una relación contractual por la vinculación de los médicos que llevaron a cabo la atención del parto de la señora **OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ**, debió proceder con el llamamiento en garantía a dicha Cooperativa.

En consecuencia, se configura una falta de legitimación material en la causa por activa, condición que constituye requisito necesario para declarar próspero el llamamiento en garantía y condenar a **PREVISORA S.A.** al pago parcial o total que deba asumir la demandada **HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE**.

Llamamiento en garantía contrato de seguro nro. 1008937

En la contestación al llamamiento, la **Previsora S.A.** aduce que la misma se contrató bajo la modalidad de claims made (reclamo hecho), por lo que no opera por ocurrencia del hecho durante su vigencia, sino por la reclamación realizada. En este sentido, señala que la póliza que cubre los presentes hechos es la que cubre la vigencia correspondiente al momento mediante el cual se realizó la reclamación al asegurado, esto es en la audiencia de conciliación prejudicial realizada el 14 de agosto de 2012.

Para resolver lo pertinente se tendrá en cuenta que el artículo 1036 del Código de Comercio³⁴, al establecer la naturaleza del contrato de seguro señaló que es *"un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva"*, cuyo objeto es asegurar un riesgo, el cual se define por el artículo 1054 del Código de Comercio como *"el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgo y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento"*.

El contrato de seguro se rige por el principio general consagrado en el **artículo 1602 del Código Civil**, según el cual **el contrato es Ley para las partes**, y *"no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por causas legales"* y, además, debe ejecutarse de buena fe, por lo tanto, el análisis de las obligaciones contractuales derivados de las pólizas de seguro no puede exceder el límite previsto en el respectivo negocio jurídico, en todo caso, claro está, no puede contrariar la ley.

Verificadas las cláusulas del negocio jurídico, se trae a cita el literal a.), de la cláusula 1.1. de los amparos cubiertos (Fl. 50):

"...1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

*A) PREVISORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ÉSTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, **DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA** Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)... "* (negrillas y subrayas a propósito)

Así las cosas, la cláusula estipulada por las partes contratantes, ampara como siniestro la reclamación realizada en la vigencia de la póliza de los eventos donde el asegurado deba pagar a un tercero una suma en razón a la responsabilidad civil en la que incurra como consecuencia de cualquier "acto médico", siendo entonces el siniestro la reclamación y no la ocurrencia del hecho médico, puesto de lo contrario estaríamos bajo una póliza de ocurrencia.

Verificada la vigencia de la póliza No. 1008937, se encuentra que la llamante en garantía aporta la póliza correspondiente a la vigencia desde el 11 de diciembre de 2010 hasta el 11 de diciembre de 2011 (fl. 4 llamamiento #2). Sin embargo, a folio 49 obra certificado de renovación de la citada póliza, con una nueva vigencia desde el 11 de diciembre de 2011 hasta el 11 de diciembre de 2012.

³⁴Modificado por la Ley 389 de 1997

La condición novena "renovación del contrato" (fl. 53 vto.), señala:

*"En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, **siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas**"*

En el presente caso el siniestro se entiende con la reclamación del perjudicado y la notificación dada con la celebración de la audiencia de conciliación prejudicial, esto es el 14 de agosto de 2012 (fl. 124). Por consiguiente, se encuentra que existe cobertura de la póliza para dicho siniestro y en tal sentido, **PREVISORA S.A.** deberá responder por esta condena en los términos del contrato de seguro suscrito, teniendo en cuenta las condiciones de las cuales se encuentre el tope máximo asegurado para daños extrapatrimoniales determinadas en el certificado de renovación por evento y por vigencia (fl. 49 y ss llamamiento 2), y el deducible del 10 % del valor del siniestro.

10. LA CONDENA EN COSTAS.

El artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, preceptúa que en sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, interpretación que debe armonizar con el código General del Proceso, el cual en su artículo 365 numeral 5 dispone: *"En caso de que prospere parcialmente la demanda, el juez podrá abstenerse de condenar en costas o pronunciar condena parcial, expresando los fundamentos de su decisión."* (Negrillas no originales)

Teniendo en cuenta lo anterior, y dado que en este caso la demanda prosperó de manera parcial, pues se negarán las pretensiones relativas al perjuicio inmaterial respecto de los demandantes FABIÁN HUMBERTO RESTREPO RODRÍGUEZ, JUAN GABRIEL RESTREPO RODRÍGUEZ y LUIS FERNANDO RESTREPO RODRÍGUEZ y el daño material pretendido para la señora OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ, el Despacho se abstiene de condenar en costas.

Por lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: DECLÁRESE ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIALMENTE RESPONSABLE A LA E.S.E. HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE por la falla en el servicio en la atención del parto de la señora Olga Patricia Restrepo Rodríguez, que conllevó a la muerte del nasciturus, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: CONDÉNESE a la entidad demandada **LA E.S.E. HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE**, a pagar a los demandantes, las siguientes sumas:

A TÍTULO DE PERJUICIOS MORALES:

| DEMANDANTE | PARENTESCO | MORALES |
|----------------------------------|------------|-----------|
| OLGA PATRICIA RESTREPO RODRÍGUEZ | MADRE | 100 SMLMV |
| BERTILDA RODRÍGUEZ PANIAGUA | ABUELA | 50 SMLMV |

| | | |
|--------------------------|--------|----------|
| FABIAN RESTREPO RESTREPO | ABUELO | 50 SMLMV |
|--------------------------|--------|----------|

TERCERO: DECLARAR probada la falta de legitimación en la causa por pasiva de la **EPS COOSALUD**.

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

QUINTO: DECLARAR la falta de legitimación en la causa por activa de la **E.S.E. HOSPITAL MARÍA ANTONIA TORO DE ELEJALDE**, del llamamiento en garantía en virtud de la póliza No. 1005208.

SEXTO: La entidad condenada **E.S.E. HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE**, podrá solicitar el reembolso de la condena impuesta, a la compañía aseguradora la **PREVISORA S.A.**, dentro de los parámetros de la cuantía establecida en la póliza para la cobertura del riesgo, esto es, hasta el límite y porcentaje del valor asegurado por evento y vigencia, y teniendo en cuenta el deducible pactado, que deberá ser asumido por el asegurado, todo de conformidad con las cláusulas del contrato de seguro No. 1008937.

SÉPTIMO: Se dará cumplimiento a esta Sentencia en los términos del artículo 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

OCTAVO: SIN CONDENAS EN COSTAS, conforme se expuso en la parte motiva de esta sentencia.

NOVENO: Para el cumplimiento de la sentencia, se expedirá copia con destino a la parte, con las precisiones del artículo 114 del Código General del Proceso. La copia destinada al beneficiario de la condena se entregará a su apoderado, una vez se encuentre ejecutoriada la sentencia.

DÉCIMO: ARCHIVAR el expediente una vez en firme la presente decisión.

DÉCIMO PRIMERO: La presente decisión se notificará de manera electrónica³⁵ y en aplicación del numeral 5.5. del artículo 5º del Acuerdo PCSJA20-11549 del 7 de mayo de 2020³⁶ **los términos para impugnar esta decisión seguirán suspendidos hasta tanto el Consejo Superior de la Judicatura lo disponga.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


DIANA PATRICIA URUENA SANABRIA
JUEZ

³⁵ Correo electrónico parte demandante: catalinacardonavalencia@gmail.com mabelyep6@hotmail.com ; parte demandada COOSALUD: notificacionjudicial@coosalud.com ; ESE DEMANDADA: bravorestrepoabogados@gmail.com oviedolopera@gmail.com ; Llamada en Garantía: estrada@une.net.co

³⁶ ARTÍCULO 5. Excepciones a la suspensión de términos en materia de lo contencioso administrativo. **Se exceptúan de la suspensión de términos prevista en el artículo 1 del presente acuerdo las siguientes actuaciones en materia de lo contencioso administrativo:**
5.5. Todos los medios de control establecidos en la Ley 1437 de 2011 cuando los procesos se encuentren para dictar sentencia, en primera, segunda o única instancia, así como sus aclaraciones o adiciones. **Estas decisiones se notificarán electrónicamente, pero los términos para su control o impugnación seguirán suspendidos hasta tanto el Consejo Superior de la Judicatura lo disponga.**

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Cámara de Comercio
de Cartagena

Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Sigla: COOSALUD EPS S.A.
Nit: 900226715-3
Domicilio principal: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 09-246678-04
Fecha de matrícula: 01 de Julio de 2008
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 31 de Marzo de 2021
Grupo NIIF: 3 - GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Av. San Martin Cll 11 Esq. P-8 Edf.
Grupo Area Barrio Bocagrande
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico: notificacioncoosaludeps@coosalud.com
Teléfono comercial 1: 6455180
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Av. San Martin Cll 11 Esq. P-8
Edif. Grupo Area
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: notificacioncoosaludeps@coosalud.com



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

Teléfono para notificación 1: 3164544868
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

CONSTITUCION: Que por Escritura Pública No.1,202 del 23 de Abril de 2008, otorgada en la Notaría 2a. de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 01 de Julio de 2008 bajo el número 57,871 del Libro IX del Registro Mercantil, se constituyó una sociedad comercial del tipo de las anónimas, denominada:

PROMOTORA DE INVERSIONES DE SALUD

REFORMAS ESPECIALES

Que Por Acta No. 3 del 23 de Octubre de 2009, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de Diciembre de 2009 bajo el número 64,701 del Libro IX del Registro Mercantil, la sociedad se transformo de Anonima a sociedad por acciones simplificadas bajo la denominación de:

PROMOTORA DE INVERSIONES S.A.S

CERTIFICA

Que por Escritura Pública No. 5,185 del 12 de Octubre de 2016, otorgada en la Notaria 5a de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio, el 19 de Octubre de 2016, bajo el No. 126,915 del libro IX del Registro Mercantil, la sociedad se transformó de sociedad por Acciones Simplificadas a Sociedad Anónima bajo la denominación de:

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Que por Escritura Pública No. 3,606 del 22 de Agosto de 2017, otorgada

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Cámara de Comercio
de Cartagena

Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

en la Notaría 2ª. de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de Agosto de 2017 bajo el número 134,988 del Libro IX del Registro Mercantil, se aprueba la Escisión parcial de la entidad COOPERATIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD, y la sociedad COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. BENEFICIARIA.

Que por Escritura Pública No. 1,536 del 7 de Mayo de 2009, otorgada en la Notaría 2a de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de Junio de 2009 bajo el número 62,045 del Libro IX del Registro Mercantil, la sociedad cambió de razón social por:

PROMOTORA DE INVERSIONES PROMINSA S.A.

CERTIFICA

Que por Escritura Pública No. 5,185 del 12 de Octubre de 2016, otorgada en la Notaria 5a de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio, el 19 de Octubre de 2016, bajo el No. 126,915 del libro IX del Registro Mercantil, la sociedad cambió de razón social por:

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es hasta 01 de Julio de 2108.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: El objeto social de COOSALUD EPS S.A. es el aseguramiento en salud en Colombia para los afiliados al régimen contributivo y/o subsidiado, de manera directa o mediante el proceso de movilidad según las normas constitucionales, legales y reglamentadas que para el efecto expida el Estado Colombiano, dentro del marco jurídico de la ley estatutaria que reglamente el servicio público de salud como derecho fundamental y las normas del sistema general de seguridad social en salud, en especial la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y demás leyes nacionales e Internacionales que las adicionan o modifiquen. Para efectos de cumplir con su objeto social, COOSALUD EPS SA ejecutará sus acciones con los siguientes objetivos específicos: 1) Promover la afiliación de los habitantes de La República de Colombia al



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, y demás regímenes autorizados por la Constitución Política y las Leyes, garantizando siempre la libre escogencia del usuario. 2) implementar un sistema de información para afiliar a la población pobre que cumpla con las condiciones de cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo y de beneficiarios del régimen subsidiado de acuerdo con los criterios de selección o priorización y administrar la base de datos de afiliados, preservando la seguridad integridad y privacidad de los datos. 3) Administrar el riesgo de salud de sus afiliados, trabajando para 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. 4) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con lo establecido en las normas legales aplicables. 5) 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 Capitalización correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación sistemas de gestión de la demanda mediante la intervención de los riesgos de enfermar y morir Informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención Integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. 6) Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud. 7) Elaborar e implementar un modelo de atención en salud para los afiliados, a partir de un diagnóstico demográfico, epidemiológico y socioeconómico, la caracterización de los hábitos de consumo de servicio y la proyección de la demanda potencial de salud. 8) Implementar un sistema de administración de los riesgos financieros envueltos en la prestación de servicios de salud dentro del modelo de aseguramiento en salud, adoptando las medidas de suficiencia patrimonial, solvencia y régimen de reservas técnicas que establezca el Estado Colombiano, 9) Implementar un sistema de Información y atención a usuarios que les permita acceder de manera oportuna a los servicios del plan de beneficios definidos por las normas que regulan la materia. 10) Planificar y contratar su red prestadora de servicios de salud, acorde con el modelo de atención en salud, los determinantes sociales de la salud y el análisis de la demanda potencial de servicios, que garantice



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

el derecho a la salud mediante el acceso efectivo a la totalidad de los contenidos del plan obligatorio de salud en Colombia. 11) implementar un sistema de referencia y contra referencia de pedantes, muestras y estudios en aras de garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios del plan obligatorio de salud. 12) Diseñar e implementar un sistema de gestión de calidad de los servicios de salud. 13) Representar a los afiliados ante los demás actores del sistema. 14) Cancelar de manera oportuna a la red de prestadores de servicios e insumos las obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud, de conformidad con estándares de solvencia determinados por el estado colombiano. 15) Las demás establecidas por la Constitución Política de Colombia y las leyes. PARÁGRAFO: En línea con el artículo 99 del Código de Comercio, para el desarrollo de su objeto social la sociedad podrá, actuando acorde con los criterios de Responsabilidad Social Empresarial, realizar las siguientes actividades u operaciones: a) Adquirir, enajenar y desarrollar bienes de cualquier naturaleza, muebles o inmuebles, corporales o incorporeales, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; b) Adquirir, organizar y administrar establecimientos comerciales; c) Enajenar, arrendar, gravar, y administrar los bienes sociales; d) intervenir en toda clase de operaciones de crédito, como acreedor o como deudor, dando o recibiendo las garantías del caso cuando haya lugar a ellas. e) Emitir, girar, aceptar, endosar, asegurar, descontar, y negociar en general, títulos valores y cualquier clase de créditos individuales o colectivos; f) Celebrar con establecimientos de crédito, con otras instituciones financieras, con sociedades de servidos financieros y con compañías aseguradoras toda clase de operaciones propias del objeto de tales Instituciones; así como celebrar y ejecutar toda clase de contratos bancarios, comerciales, civiles y demás que tengan relación directa con su objeto social; g) Ser titular de los derechos de autor reconocidos por la Ley a la persona jurídica que en virtud de contrato, obtenga por su cuenta y riesgo, la producción de una obra relacionada con su objeto social, realizada por uno o vados de sus colaboradores y/o contratistas, baja la orientación de la sociedad y comercializar las producciones registradas a nombre de la sociedad y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de su existencia y actividad social. h) Obtención y explotación del derecho de propiedad industrial sobre marcas, dibujos, Insignias, patentes y cualquier otro bien incorporeal y gestionar la inscripción de los registros respectivos ante la autoridad competente. i) Celebrar toda clase de contratos estatales y de derecho



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

privado que sean aptos para la obtención de los fines sociales; j) Formar parte, con sujeción a las leyes y a los estatutos, de otras sociedades, para facilitar o ensanchar o complementar la empresa social, sea suscribiendo o adquiriendo cuotas o acciones en ellas con el ánimo de permanencia o fusionándose con las mismas; es decir, la sociedad podrá invertir en aquellas actividades o empresas directamente relacionadas con su objeto social principal y de conformidad con lo reglado en las normas legales aplicables a las Entidades Promotoras de Salud. k) Celebrar contratos de participación, sea como participe activa o participe inactive, consorcios, uniones temporales de empresas y cualquier otra forma lícite de colaboración empresarial; l) Abrir sucursales, agencias, o subordinadas, en Colombia o en el extranjero cuando se estime conveniente. m) Adquirir, distribuir y comercializar toda clase de productos relacionados con su objeto social. n) Titularización de activos e inversiones. o) Realización de las investigaciones necesarias para obtener el soporte tecnológico que se requiera; registrar y obtener los respectivos títulos de propiedad industrial de las nuevas tecnologías y productos, resultado de las Investigaciones y creaciones de las dependencias competentes de la sociedad. p) Preparación y adiestramiento personal en todas las especialidades de la industria de la salud en el país o en el exterior. q) Participación en actividades de investigación, científicas, epidemiológicas y tecnológicas relacionadas con su objeto social o con las actividades complementarias, conexas o útiles al mismo, así como realizar su aprovechamiento y aplicación técnica y económica. r) Participación en programas sociales para la comunidad, especialmente con la que se encuentre radicada en los sitios donde tiene Influencia la sociedad. s) En general, llevar a cabo todos los actos jurídicos y operaciones que resulten conexas, necesarios, complementarios o útiles para el desarrollo de su objeto social, o guarden relación directa con el mismo.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

| | | |
|-----------------|---|----------------------|
| Valor | : | \$150,000,000,000.00 |
| No. de acciones | : | 10,000.00 |
| Valor Nominal | : | \$15,000,000.00 |

CAPITAL SUSCRITO

| | | |
|-------|---|---------------------|
| Valor | : | \$29,835,000,000.00 |
|-------|---|---------------------|

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Cámara de Comercio
de Cartagena

Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

| | | |
|-----------------|---|-----------------|
| No. de acciones | : | 1,989.00 |
| Valor Nominal | : | \$15,000,000.00 |

| | | |
|-----------------|---|---------------------|
| CAPITAL PAGADO | | |
| Valor | : | \$29,835,000,000.00 |
| No. de acciones | : | 1,989.00 |
| Valor Nominal | : | \$15,000,000.00 |

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: La representación legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, del Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, del Representante Legal para Asuntos Judiciales y del Representante Legal para Asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarlos en los términos y condiciones que se establecen en los presentes estatutos. La representación legal y la administración de la sociedad estarán a cargo del Presidente, quien será elegido por la junta directiva y tendrá un (1) suplente personal, que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad. El Presidente podrá ser el mismo presidente de la Junta Directiva y es de su competencia delegar la representación de la sociedad mediante poder general con las limitaciones que se determine en el respectivo instrumento público, pudiendo asumir o remover en cualquier momento las funciones de los representantes legales para temas de salud y acciones de tutela, representante legal para asuntos judiciales y legal para asuntos tributarios, aduaneros y cambiados. Para lo anterior, se requerirá de la expedición de resolución revocatoria, poder o mandato protocolizado ante Notario Público. La Junta Directiva nombrará a la persona que actuara como suplente del Presidente, representante legal. Todos los empleados de la sociedad, incluidos los otros representantes legales y sus suplentes, estarán subordinados al Presidente y bajo sus órdenes e inspección inmediata.

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: Corresponde al Presidente: 1. Representar legalmente a la sociedad en el ámbito nacional e internacional y, en consecuencia, usar la denominación social pudiendo celebrar y ejecutar los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad para habida cuenta de las limitaciones o restricciones consagradas en el presente estatuto, excepto los contratos



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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 prestación de servicios de salud y de corretaje comercial que celebrará sin atención a su cuantía, quedando obligado a la presentación mensual del informe a la Junta Directiva de los contratos celebrados en el respectivo periodo. En la celebración de contratos y la representación general de la sociedad, ejercerá sus funciones de buena fe, de modo diligente, actuando siempre en interés de la sociedad de los Accionistas, usuarios, en atención a los estatutos y a la normatividad legal vigente. 2. Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 3. Aprobar e implantar el Plan Estratégico de LA SOCIEDAD que le sea presentado por la dependencia competente. 4. Dirigir, coordinar, vigilar, controlar y evaluar la ejecución y cumplimiento de los objetivos, funciones, políticas, planes, programas y proyectos inherentes al objeto de social de la sociedad. 5. Adoptar las decisiones y dictar los actos a que haya lugar para el cumplimiento del objeto social y funciones de LA SOCIEDAD, dentro de los límites legales y estatutarios. 6. Ordenar los gastos y dictar los actos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones de LA SOCIEDAD, dentro de los límites legales y estatutarios. Estas funciones podrán ser delegadas en funcionarios de la sociedad de conformidad con lo establecido en la ley, ordenes de organismos superiores, en los presentes estatutos y de conformidad con la ley. 7. Adelantar procesos de selección, celebrar, adjudicar, perfeccionar, terminar, liquidar, caducar contratos, convenios u otros negocios jurídicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones de LA SOCIEDAD, dentro de los límites legales y estatutarios, así como adoptar todas las restantes decisiones y emitir actos relacionados con la actividad contractual. Estas funciones, y todas las correspondientes al desarrollo de la actividad contractual, podrán ser delegadas en funcionarios de la sociedad de conformidad con lo establecido en la ley, ordenes de organismos superiores, en los presentes estatutos y de conformidad con la ley. 8. Desarrollar la política de relaciones industriales y las escalas salariales que debe adoptar la sociedad para su personal y presentar a la Junta Directiva iniciativas enderezadas a la modificación complementación o ajuste de dichas políticas. 9. Ejecutar y hacer ejecutar todos los actos, operaciones, y autorizaciones comprendidas dentro del objeto social. 10. Presentar conjuntamente con la Junta Directiva, a la Asamblea General de Accionistas y para su aprobación, los estados financieros de cada ejercicio acompañado de los documentos establecidos en el Código de Comercio o en las disposiciones que lo reglamenten o lo modifiquen, así como una certificación adicional suscrita por él y por el Vicepresidente Financiero, si hubiere lugar, en



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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 que manifiesten que asumen la responsabilidad por la integridad y la exactitud de los respectivos estados financieros de LA SOCIEDAD. 11. Poner a disposición de los accionistas, con por lo menos quince (15) días hábiles de antelación a la fecha en que tendrá lugar la reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, los documentos relacionados en del Código de Comercio o en las normas que lo reglamenten o modifiquen. 12. Ejecutar el presupuesto aprobado por la Junta Directiva. 13. Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Junta Directiva. 14. Diseñar y presentar para su respectiva aprobación ante la Junta Directiva los planes de desarrollo, los planes de acción anual y los programas de inversión, 1 mantenimiento, gastos, planes de compras y demás aplicables. 15. Proponer a la Junta Directiva y tramitar las modificaciones a la estructura y planta de personal de LA SOCIEDAD, de acuerdo con las disposiciones legales que sean aplicables. 16. Dirigir las relaciones laborales de la sociedad y nombrar, remover y contratar al personal de LA SOCIEDAD, conforme a las normas legales, reglamentarias y estatutarias. Estas funciones podrán ser delegadas en funcionarios de la sociedad de conformidad con lo establecido en los presentes estatutos y la ley. 17. Cuidar directamente, ola través de si apoderado o delegado, que todos los funcionarios y empleados de la empresa desempeñen cumplidamente sus deberes e imponer inmediatamente corrección cuando advierta malas maneras, negligencia o irregularidades de cualquiera índole. 18. Representar las acciones o intereses que tenga la sociedad en sociedades, asociaciones, fundaciones o corporaciones, o en cualquier otra modalidad asociativa. El Presidente podrá delegar esta facultad en funcionarios del nivel directivo, asesor o ejecutivo de LA SOCIEDAD. 19. Presentar ante los entes de control los informes que estos soliciten y a las demás dependencias oficiales los datos que de conformidad con la ley deban suministrarse. 20. Examinar los libros, cuentas, correspondencia, documentos de caja de LA SOCIEDAD y comprobar mediante delegación las existencias y valores. 21. Comparecer ante Notario para legalizar las reformas estatutarias y las decisiones de la Asamblea o de la Junta Directiva que requieran elevarse a escritura pública. 22. Presentar a la Junta Directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de LA SOCIEDAD, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan y la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. 23. Asegurar el respeto a todos sus accionistas. 24. Compilar en un Código de Buen Gobierno, que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, con todas las



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

normas y sistemas exigidos en la Ley y mantenerlo permanentemente en las instalaciones para su consulta. 25. Anunciar a través de aviso publicado en un periódico de circulación nacional, la adopción de su respectivo Código de Buen Gobierno y de cualquier enmienda, cambio o complementación del mismo (los cuales también deberán ser aprobados por la Junta Directiva), e indicar la forma en que podrá ser conocido por el público. Podrá delegar esta función en funcionarios de LA SOCIEDAD. 26. Evitar y revelar posibles conflictos de interés entre él y LA SOCIEDAD, o con los accionistas, los proveedores o los contratistas, informando sobre su existencia a los miembros de la Junta Directiva y, si es del caso, a la Asamblea General de Accionistas, pero absteniéndose de deliberar o emitir su opinión sobre el asunto conflictivo. 27. Presentar un informe semestral a la Junta Directiva que incluirá las operaciones, convenios o contratos que LA SOCIEDAD celebre con sus subordinadas dentro de dicho periodo y las condiciones de las mismas, los cuales en todo caso deberán hacerse en condiciones de mercado. Estas relaciones serán divulgadas en las notas a los estados financieros de LA SOCIEDAD. Se entenderán como subordinadas aquellas sociedades que cumplan con los preceptos legales establecidos para tal fin. Establecer y mantener el Sistema de Control Interno y de Riesgos de LA SOCIEDAD. 28. Cumplir con funciones que, en materia de prevención y control de lavado de activos y financiación del terrorismo, le asignen las normas legales, en especial las emanadas de la Superintendencia Financiera de Colombia y demás entidades competentes. 29. Dirigir la práctica de la contabilidad y ejercer control permanente sobre todas las cuentas que versen sobre bienes u operaciones de la Empresa. 30. Consultar con la Junta Directiva los actos o negocios en que sean necesarios o convenientes el dictamen de este cuerpo. 31. Ejercer efectiva fiscalización y control sobre los movimientos de fondos y la aplicación contable y en especial el margen de solvencia y patrimonio mínimo de la sociedad. 32. Atender a que toda inversión de dinero se haga de la manera más económica y provechosa para la compañía. 33. Visitar todas las dependencias de la empresa y dictar las órdenes y modificaciones que estime aceptadas para la buena marcha y servicio. 34. Promover lo conducente para la sanción penal, cuando a ello hubiere lugar. 35. Presentar semestralmente a la Junta Directiva un informe de gestión del cumplimiento de sus funciones y estado de la sociedad. La presentación del informe de gestión será reglamentada por la Junta Directiva. 36. Implementar mecanismos de prevención, control y solución de conflictos de interés entre los accionistas, la Junta Directiva y los Altos funcionarios de La Sociedad. 37. Hacer cumplir directamente, o a través de su delegado para actuar, los procedimientos



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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 selección de funcionarios en atención al correspondiente perfil requerido. 38. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales que competen a la EPS, las Estatutarias, las prescripciones de la Junta Directiva y disposiciones del Código de Buen Gobierno y Reglamento Interno de la EPS. 39. Delegar en los gerentes, factores o administradores de las sucursales, agencias, establecimientos de comercio, zonas, oficinas y en los demás funcionarios de la sociedad, las facultades necesarias para el buen desarrollo de los negocios sociales. 40. Presentar a la Junta Directiva para aprobación, el presupuesto anual, balances mensuales, trimestrales y anuales, y suministrarle los informes que ésta solicite en relación con la sociedad y sus actividades. 41. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones estatutarias, las prescripciones de la junta directiva y disposiciones del código de buen gobierno y reglamento interno de Coosalud EPS S.A. 42. Cumplir y garantizar el cumplimiento de las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la Republica de Colombia y demás normas internacionales cuando sea el caso. 43. Ejercer las demás funciones que le establezcan la Constitución Política, las leyes, estos Estatutos y el Código de Buen Gobierno Corporativo, así como las que le asigne la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. PARÁGRAFO 1. Cuando por Ley o según lo establecido en estos Estatutos se indique que el Presidente está facultado para delegar una o varias de las funciones a su cargo, se entenderá que podrá hacerlo sin necesidad de autorización alguna. PARÁGRAFO 2. En caso de imposibilidad del Presidente para desempeñar las funciones que le han sido asignadas, bien sea por ausencias temporales o definitivas o por cualquier otra causa, ejercerá sus funciones un suplente del representante legal, designado por la Junta Directiva, quien ejercerá la representación de la sociedad de manera automática, sin que se requiera declaración, trámite o autorización especial alguna por parte de los órganos sociales. LIMITACIONES. Las siguientes actuaciones en representación de la sociedad o para su manejo, requieren aprobación de la Junta Directiva: 1. Adquirir, enajenar o disponer de un establecimiento de la sociedad, así como disponer la apertura o el cierre de sucursales, agencias, oficinas o lugares de negocios. 2. Cualquier acto de disposición de un derecho sobre bienes raíces. 3. La adquisición de compañías, establecimientos de comercio y acciones o cuotas de interés social o participación en otras compañías. 4. Cualquier acto dispositivo de derechos sobre propiedad intelectual, así como la realización de acuerdos de licencia y su modificación o terminación, salvo la adquisición y/o licenciamiento de software. 5. Efectuar donaciones o



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

promesas de donación, por un valor superior a los sesenta (60) SMLMV salarios mínimos legales mensuales vigentes 6. El comienzo, abandono o la reducción de líneas de negocios. 7. El otorgamiento de beneficios extralegales a los trabajadores. 8. La celebración o ejecución de cualquier tipo de acto o contrato no incluido en el presupuesto anual de gastos, costos e inversiones aprobado por la Junta Directiva, cuando su cuantía exceda de mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.000 SMLMV). 9. Otorgar fianzas, avales, hipotecas y ofrecer bienes de la sociedad en garantía real. PARÁGRAFO: En todo caso, la celebración o ejecución de actos o contratos por parte de los representantes legales se hará de acuerdo con el reglamento de contratación que expida la Junta Directiva de la Sociedad. El Gerente General deberá presentar un Informe mensual a la Junta Directiva, sobre los contratos celebrados en el respectivo periodo.

REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA. La sociedad tendrá un representante legal para Temas de Salud y Acciones -de Tutela de orden médico-asistencial, quien tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad, los cuales serán designados por la Junta Directiva. El nombramiento del REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA y de su suplente será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlos en cualquier momento. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos ordenados en el presente estatuto. FUNCIONES. Son funciones del REPRESENTANTE LEGAL PARA TEMAS DE SALUD Y ACCIONES DE TUTELA las siguientes: 1. Atender las peticiones y 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. 2. Responder en todas las instancias judiciales y administrativas por las respuestas a las actuaciones y requerimientos que se susciten con ocasión de las acciones constitucionales de tutela, respecto de asuntos medico asistenciales, en los que la EPS sea vinculada o actúe como parte. 3. Responder y garantizar el cumplimiento, atención y seguimiento de los fallos de tutela expedidos en materia de salud, haciéndose parte activa en todo el curso del proceso, así como de los requerimientos e 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. 4. Ejecutar las medidas necesarias para evitar la presentación de acciones de tutelas por servicios médicos-asistenciales, requerimientos de, incumplimiento,



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

desacatos y sanciones por desacato garantizándole a los usuarios y demás entidades públicas y privadas el cumplimiento de los derechos fundamentales, vinculados con el derecho de petición y salud. 5. Asesorar y conceptuar al Despacho del Presidente sobre los temas médico - asistenciales, atendiendo los lineamientos de la normatividad vigente y dentro de la oportunidad requerida. 6. Dirigir y ejercer la representación judicial de la Entidad, en materia medico asistencial ante instancias civiles, penales, disciplinarias y administrativas. 7. Responder por el registro de los fallos de tutelas, requerimientos por incumplimiento, desacatos y sanciones disciplinarias. 8. Compilar las normas legales relacionadas con la prestación del servicio de salud, velar por la realización de las capacitaciones, inducciones y reinducciones en esta materia y mantener al día esa compilación. 9. Garantizar los derechos fundamentales de los afiliados a la EPS. 10. Las demás que le delegue el Presidente.

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES. La sociedad tendrá un representante legal para asuntos judiciales, quien tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad, los cuales serán designados por la Junta Directiva. El nombramiento del REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES y de su suplente será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlos en cualquier momento. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos ordenados en el presente estatuto. FUNCIONES. Son funciones del representante legal para asuntos judiciales. 1. El representante legal para asuntos judiciales sólo actuará en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Presidente de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. 2. El representante legal para asuntos judiciales tendrá la facultad estatutaria de representación legal pero limitada a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo otorgar poderes a los abogados titulados designados por el Presidente de la sociedad y actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que por ley deba actuar como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte y contestación de demandas impugnaciones, apelaciones, descargos, presentación de quejas, denuncias, noticias criminales y demás actuaciones judiciales y/o administrativas que correspondan. 3. Actuar en asuntos de carácter judicial, independientemente de su naturaleza o cuantía. 4. Las demás que le delegue el Presidente de la sociedad.

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Cámara de Comercio
de Cartagena

Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS. La sociedad tendrá un representante legal para asuntos TRIBUTARIOS, ADUANEROS, Y CAMBIARIOS, quien tendrá un (1) suplente que lo reemplazará en sus faltas accidentales, temporales y absolutas y en los casos de incompatibilidad o inhabilidad, los cuales serán designados por la Junta Directiva. El nombramiento del representante legal para asuntos TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS y de su suplente será indefinido y la Junta Directiva podrá removerlos en cualquier momento. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos ordenados en el presente estatuto. FUNCIONES. Son funciones del representante legal para asuntos TRIBUTARIOS, ADUANEROS Y CAMBIARIOS. 1. El representante legal para asuntos tributarios, aduaneros y cambiarios sólo actuará en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Presidente de la sociedad con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con el Departamento de Impuesto y Aduanas Nacionales (DIAN), impuestos, tasas y contribuciones Internacionales, Nacionales, Departamentales, Distritales y municipales al igual que con Asuntos Aduaneros, Cambiarlos y de Comercio e Inversiones Internacionales. 2. Tendrá la facultad estatutaria de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales de carácter administrativo en que, por ley, deba actuar el Presidente de la sociedad, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarlos.

NOMBRAMIENTOS

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|---------------------|-----------------------|----------------|
| REPRESENTANTE LEGAL | JAIME MIGUEL GONZALEZ | C 73.102.112 |
| PRESIDENTE | MONTAÑO | |
| | DESIGNACION | |

Por Acta No. 07 del 25 de Mayo de 2018, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Julio de 2018, bajo el No. 142,379 del libro IX del Registro Mercantil.

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Cámara de Comercio
de Cartagena

Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOp111VGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

| | | |
|-------------------------|--------------------|--------------|
| REPRESENTANTE LEGAL | PAOLA GUTIERREZ DE | C 55.301.188 |
| SUPLENTE DEL PRESIDENTE | PIÑERES YANET | |
| | DESIGNACION | |

Por Acta No. 07 del 25 de Mayo de 2018, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Julio de 2018, bajo el No. 142,379 del libro IX del Registro Mercantil.

| | | |
|---------------------------|------------------------|--------------|
| REPRESENTANTE LEGAL PARA | ROSALBINA PEREZ ROMERO | C 45.479.281 |
| TEMAS DE SALUD Y ACCIONES | DESIGNACION | |
| DE TUTELA | | |

Por extracto del acta No. 12 del 7 de Septiembre de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Octubre de 2018 bajo el número 144,103 del Libro IX del Registro Mercantil.

| | | |
|--------------------------|----------------------|--------------|
| REPRESENTANTE LEGAL PARA | NORMA ESTHER MARTELO | C 45.436.481 |
| ASUNTOS JUDICIALES | GARCIA | |
| | DESIGNACION | |

Por Acta No. 07 del 25 de Mayo de 2018, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Julio de 2018, bajo el No. 142,379 del libro IX del Registro Mercantil.

| | | |
|--------------------------|------------------------|--------------|
| REPRESENTANTE LEGAL PARA | DARWING DE JESUS LOPEZ | C 73.168.622 |
| ASUNTOS TRIBUTARIOS Y | OSORIO | |
| ADUANEROS Y CAMBIARIOS | DESIGNACION | |

Por Acta No. 07 del 25 de Mayo de 2018, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Julio de 2018, bajo el No. 142,379 del libro IX del Registro Mercantil.

JUNTA DIRECTIVA

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
|-------|--------|----------------|
|-------|--------|----------------|

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Cámara de Comercio
de Cartagena

Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

PRINCIPAL JAIME ANTONIO PASTRANA C 79.147.353
ARANGO
DESIGNACION

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL RAFAEL SANTOS CALDERON C 19.223.000
DESIGNACION

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL CESAR LAUREANO NEGRET C 10.537.127
MOSQUERA
DESIGNACION

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL SANDRA ROCIO NEIRA LIEVANO C 41.719.562
DESIGNACION

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL LUIS FERNANDO CAICEDO C 16.604.413
FERNANDEZ
DESIGNACION

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Cámara de Comercio
de Cartagena

Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL OSCAR RODRIGO SILVA BUSTOS C 79.496.465
DESIGNACION

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL OSCAR GIRALDO ARIAS C 9.855.759
DESIGNACION

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE HERNANDO MIGUEL BAQUERO C 8.744.892
LATORRE
DESIGNACION

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE DANIEL NIÑO TARAZONA C 79.568.268
DESIGNACION

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE ALEXANDER ROCHA GARCIA C 93.360.436
DESIGNACION

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Cámara de Comercio
de Cartagena

Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

del Libro IX del Registro Mercantil.

| | | | |
|----------|---|---|-----------|
| SUPLENTE | EDGARDO RAFAEL OÑORO MARTINEZ DESIGNACION | C | 3.183.856 |
|----------|---|---|-----------|

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

| | | | |
|----------|---|---|-----------|
| SUPLENTE | ALFONSO EDUARDO PIÑERES PERDOMO DESIGNACION | C | 9.075.420 |
|----------|---|---|-----------|

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

| | | | |
|----------|---|---|------------|
| SUPLENTE | ENRIQUE CARLOS TATIS PEREZ DESIGNACION | C | 73.080.963 |
|----------|---|---|------------|

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

| | | | |
|----------|--|---|------------|
| SUPLENTE | FRANCISCO ALBERTO QUIJANO BERNAL DESIGNACION | C | 70.103.789 |
|----------|--|---|------------|

Por extracto del acta No. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2018 bajo el número 141,624 del Libro IX del Registro Mercantil.

| | | |
|---------------------------------|--|-----------------|
| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACION |
| REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA | ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S DESIGNACION | N 860.008.890-5 |

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Cámara de Comercio
de Cartagena

Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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. 22 del 31 de Marzo de 2018, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Mayo de 2018 bajo el número 141,005 del Libro IX del Registro Mercantil.

REVISOR FISCAL PRINCIPAL JORGE LUIS MORALES CARDONA C 1.143.327.366
DESIGNACION

Por Documento Privado de fecha 31 de Mayo de 2018, otorgado en Cartagena, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de Junio de 2018 bajo el número 141,808 del Libro IX del Registro Mercantil.

REVISOR FISCAL SUPLENTE KAROLIN ARROYO BOTIA C 1.128.060.377
DESIGNACION

Por Documento Privado de fecha 17 de Septiembre de 2019, suscrito por el Representante Legal de la Firma Revisora de la sociedad, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de Octubre de 2019, bajo el número 154,202 del Libro IX del Registro Mercantil.

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCION |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| EP No. 1536 07/05/2019 Not 2 C/gena | 62045 02/06/2009 del L. IX |
| PRIVADO No. 3 23/10/2009 Accionistas | 64701 30/12/2009 del L. IX |
| AC No. 7 03/08/2010 Accionistas | 67681 27/08/2010 del L. IX |
| EP No. 5185 12/10/2016 Not 2 C/gena | 126915 19/10/2016 del L. IX |
| EP No. 3606 22/08/2017 Not 2 C/gena | 134988 31/08/2017 del L. IX |
| EP No. 2535 06/06/2018 Not 2 C/gena | 141602 16/06/2018 del L. IX |
| EP No. 4562 28/12/2020 Not 2 C/gena | 165867 01/03 2021 del L. IX |

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOp111VGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

Cámara de Comercio de Cartagena, 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.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL

SITUACION DE CONTROL

MATRIZ 323590 24 COOPERATIVA DE DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD
DOMICILIO CARTAGENA - COLOMBIANA

ACTIVIDAD La promoción de la afiliación de los habitantes de Colombia al tema general de seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico y régimen de influencia, carnetizar, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. Así mismo, buscará generar acciones integrales para el crecimiento socioeconómico de sus asociados y de la comunidad, en procura del desarrollo integral y en defensa y protección del medio ambiente.

En especial propenderá por: 1. Administrar el riesgo en salud de la población afiliada o asociada procurando disminuir la ocurrencia de enfermedades. 2. Garantizar la prestación de los servicios de salud a toda la población afiliada y carnetizada, directamente o mediante la contratación con entidades públicas o privadas, personas naturales o jurídicas debidamente habilitadas, del Plan obligatorio de Salud Subsidiada, definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud. 3. Ofrecer a sus asociados que no estén afiliados al régimen contributivo o subsidiado, atención en promoción y prevención y atención en salud con cargo al Fondo de Solidaridad, lo cual será reglamentado por el Consejo de Administración. 4. Administrar los Aportes Sociales y los recursos derivados por la suscripción de los contratos de aseguramiento, las donaciones



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOp111VGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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 Organismos Públicos y Privados, nacionales e Internacionales que aseguren el cumplimiento del Objeto Social de la Empresa, acorde con las normas legales vigentes. 5. Mejorar el nivel de vida de sus Asociados y de la comunidad mediante la implementación de proyectos auto sostenibles, productivos y rentables 6. Ofrecer asistencia técnica requerida para el desarrollo de la Comunidad. 7. Contribuir a la participación ciudadana de la gestión pública de la salud, incentivando la vinculación progresiva de los usuarios afiliados como asociados de la cooperativa.

Controla a:

246678 12 PROMOTORA DE INVERSIONES S.A.S

DOMICILIO CARTAGENA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: Más del cincuenta por ciento (50%) del capital pertenece a la matriz directa o indirectamente.

ACTIVIDAD: Cualquier actividad lícita de naturaleza civil o omercial, y en especial, con carácter enunciativo, las siguientes: Inversión, promoción, operación y explotación de bienes y servicios; la suscripción, otorgamiento o constitución de avales, garantías o seguridades a favor de terceros; la promoción de negocios de carácter mercantil y la compra, venta, permuta, administración, custodia, enajenación o circulación de toda clase de bienes muebles e inmuebles.

DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA DE 09 DE JULIO DE 2015.SITUACION DE CONTROL CONFIGURADA DESDE EL 31 DE MARZO DE 2014.

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 116006 15/07/16

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8430

Actividad secundaria código CIIU: 8699

Otras actividades código CIIU: 6521

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Cámara de Comercio
de Cartagena

Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOplllVGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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 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 \$2,632,483,489,025.00

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

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

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Cartagena, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cámara de Comercio de Cartagena
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 29/04/2021 - 11:12:04 AM



Recibo No.: 0008103246

Valor: \$00

Cámara de Comercio
de Cartagena

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: xpzajOp111VGipij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
<http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> 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.

Señor:

JUZGADO PRIMERO (01) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
CARTAGO - VALLE DEL CAUCA

E. S. D.

DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS

DEMANDANDO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS

RAD - 2020 - 00143 - 00


Asunto: Otorgamiento De Poder Especial

PAOLA GUTIERREZ DE PIÑERES, mayor, domiciliada y residente en la ciudad de Cartagena (B), actuando en mi calidad de representante legal de COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A (COOSALUD EPS S.A) identificada con NIT No. 900 226 715 - 3, atentamente concurro ante su Despacho, para manifestar que confiero poder amplio y suficiente al doctor la Doctor JORGE URIEL RUEDA ROMERO, abogado en ejercicio identificado con C.C N° 91.292.913 expedida en Bucaramanga y portador de Tarjeta Profesional N° 208777 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado en Santiago de Cali, para que ejerza la defensa de Coosalud EPS-S dentro del medio de control de reparación directa de la referencia y realice todas las diligencias necesarias para la protección de los intereses de COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A (COOSALUD EPS S.A) identificada con NIT No. 900 226 715 - 3.


Mi apoderado queda facultado para transigir, desistir, sustituir, renunciar y reasumir, conciliar, presentar recursos, excepciones, nulidades, para efectuar la respectiva contestación de la demanda e igualmente queda revestido de las demás facultades que sean necesarias para el cumplimiento de este mandato, según lo establecido por nuestra legislación.

Sírvase Señor Juez conceder personería Jurídica a mi apoderado designado de conformidad a la ley, y al cual relevamos de costas y gastos procesales.

Atentamente:


PAOLA GUTIERREZ DE PIÑERES.
C.C N° 55.301.188 de Barranquilla
Representante Legal Suplente Coosalud EPS - S.A
notificacioncoosaludeps@coosalud.com

Acepto.


JORGE URIEL RUEDA ROMERO
C.C N° 91.292.913 de Bucaramanga
T.P. No. 208777 del C. S. de la J
rueda@coosalud.com
teléfono 317 767 2241

Pam P.



LA RUEGA DE LA PARTE
INTERESADA SE COLOCA
ESTE SELLO

EL NOTARIO S^o DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
CERTIFICA QUE LA FIRMA QUE AUTORIZA EL PRESENTE
DOCUMENTO CORRESPONDE CON LA REGISTRADA EN LA NOTARÍA
15 MAR. 2021
POR: De fineres yaret

REPUBLICA DE COLOMBIA
CECILIA MARÍA MERCADO NOGUERA
NOTARIA QUINTA
CÍRCULO DE BARRANQUILLA

Constancia Secretarial: Verificado el expediente se observa que el auto admisorio de la demanda fue notificado personalmente a las entidades demandadas, el Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado el **12 de marzo de 2021**.

De conformidad con el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, la notificación se entiende realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje; es decir, el **16 de marzo de 2021**.

Por lo que el término de traslado de treinta (30) días previsto en el artículo 172 de la Ley 1437 de 2011, transcurrió durante los días 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, de marzo, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30 de abril, 3, 4 y **5 de mayo de 2021** (Los días 13, 14, 20, 21 y 22 de marzo, 10, 11, 17, 18, 24, 25 de abril, 1° y 2 de mayo de 2021, fueron inhábiles por corresponder a fines de semana y días festivos. Los días 27, 28, 29, 30, 31 de marzo, 1°, 2, 3 y 4 de abril de 2021 (vacancia judicial semana santa).

Así mismo, se advierte que la entidad demandada **Coosalud E.P.S. S.A.** fue notificada del auto admisorio de la demanda personalmente el **16 de marzo de 2021**. De conformidad con el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, la notificación se entiende realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje; es decir, el **18 de marzo de 2021**.

Por lo que el término de traslado de treinta (30) días previsto en el artículo 172 de la Ley 1437 de 2011, transcurrió durante los días 19, 23, 24, 25, 26, de marzo, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30 de abril, 3, 4, 5, 6 y **7 de mayo de 2021** (Los días 20, 21 y 22 de marzo, 10, 11, 17, 18, 24, 25 de abril, 1° y 2 de mayo de 2021, fueron inhábiles por corresponder a fines de semana y días festivos. Los días 27, 28, 29, 30, 31 de marzo, 1°, 2, 3 y 4 de abril de 2021 (vacancia judicial semana santa).

Durante estos términos se presentó escrito de contestación de la demanda de la siguiente manera:

I.P.S. del municipio de Cartago E.S.E., contestó la demanda el 28 de abril de 2021, oportunamente, propuso excepciones y llamó en garantía.

Hospital Universitario del Valle «Evaristo García» E.S.E. contestó la demanda el 29 de abril de 2021, oportunamente propuso excepciones y llamó en garantía.

Coosalud E.P.S. contestó el 3 de mayo de 2021, oportunamente y propuso excepciones; sin embargo, se observa que quien suscribe el escrito no aportó el poder otorgado por la entidad.

DUMIAN MEDICAL S.A.S. contestó la demanda el 5 de mayo de 2021, oportunamente propuso excepciones y llamó en garantía; sin embargo, se observa que quien suscribe el escrito no aportó el poder otorgado en debida forma por la entidad demandada.

Fundación Hospital San José de Buga contestó la demanda el 5 de mayo de 2021, oportunamente propuso excepciones y llamó en garantía.

Hospital Universitario San Jorge de Pereira guardó silencio.

Dentro del término concedido para adicionar, aclarar o modificar la demanda (Art. 173 de la Ley 1437 de 2011), esto es del **6 al 20 de mayo de 2021**, la parte interesada guardó silencio.

Igualmente se informa que existe respuesta por parte de Coosalud E.P.S. y DUMIAN MEDICAL S.A.S. al requerimiento ordenado mediante auto núm. 586 del 4 de septiembre de 2023, así como también. memorial de poder por parte del Hospital Universitario del Valle «Evaristo García E.S.E.» y se encuentra pendiente del pronunciamiento correspondiente frente a los llamados en garantía.

Sírvase proveer.

Cartago Valle del Cauca, 29 de enero de 2024.

Angie Catalina Guarín Quintero
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGO

j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cartago, veintinueve (29) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

Auto núm. 085

| | |
|-------------------|---|
| RADICACIÓN: | 76-147-33-33-001-2020-00143-00 |
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTE: | JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA Y OTROS lexconsultoressas@gmail.com ; |
| DEMANDADOS: | 1. COOSALUD E.P.S. S.A. notificacioncoosaludeps@coosalud.com ; jrueda@coosalud.com ; |



| | |
|----------------------|--|
| | <p>jorgeurielabogados@gmail.com; eagutierrez@coosalud.com; oficinadereparto@coosalud.com;</p> <p>2. I.P.S DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E gerencia@ipscartago.gov.co; notificacionesjudiciales@ipscartago.gov.co; ipsmunicipalventanilla@ipscartago.gov.co; anamariatovargutierrez@yahoo.com;</p> <p>3. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA gerencia@husj.gov.co; notificacionesjudiciales@husj.gov.co; info@husj.gov.co siau@husj.gov.co</p> <p>4. DUMIAN MÉDICAL S.A.S. – CLINICA MARÍA ANGEL DE TULUÁ – VALLE DEL CAUCA juridico@dumianmedical.net; notificaciones_judiciales@dumianmedical.net;</p> <p>5. FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA juridico@fhsjb.org;</p> <p>6. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE «EVARISTO GARCÍA» E.S.E. notificacionesjudiciales@huv.gov.co; responsabilidadmedica@huv.gov.co; direcciongeneral@huv.gov.co; responsabilidadmedicahuv@gmail.com; poderesjuridicahuv@gmail.com; gerenciageneral@correohuv.gov.co;</p> |
| LLAMADOS EN GARANTÍA | <p>1. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (Llamada por I.P.S. MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.) notificacionesjudiciales@previsora.gov.co;</p> <p>2. ALIANZ SEGUROS S.A. (Llamada por HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE «EVARISTO GARCIA» E.S.E.) notificacionesjudiciales@alianz.co;</p> <p>3. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA (Llamada por FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ) notificaciones@solidaria.com.co;</p> <p>4. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. (Llamado por FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ) njudiciales@mapfre.com.co;</p> |

1. Conforme la constancia secretarial que antecede, se hace necesario antes de entrar a emitir pronunciamiento frente a los llamamientos en garantía solicitados por algunas de las entidades demandadas, verificar el cumplimiento de los requerimientos ordenados mediante auto núm. 586 del 4 de septiembre de 2023 proferido por este despacho judicial, el cual va dirigido a que DUMIAN MEDICAL S.A.S. y COOSALUD E.P.S. S.A.

subsanan los poderes allegados, con el fin de convalidar las contestaciones de la demanda.

1.1. Es este sentido se advierte que en lo que tiene que ver con DUMIAN MEDICAL S.A.S. fue requerida a la entidad y a la abogada Nathaly Peláez Manrique quien contestó la demanda, con el fin de que aportara el poder conferido por la entidad que aduce representar, con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 74 del Código General del Proceso o en su defecto con los consagrados en el artículo 5.º de la Ley 2213 de 2022, toda vez que el poder que aportó con la contestación de la demanda no contiene ni la presentación personal o la trazabilidad de que este haya sido conferido mediante mensaje de datos por quien representó la entidad demandada enunciada a través del correo institucional de la entidad, con la inclusión del correo electrónico de la apoderada debidamente escrito en el Registro Nacional de Abogados.

Con ocasión del requerimiento anterior, DUMIAN MEDICAL S.A.S. allegó poder especial por parte de la representante legal de la entidad y desde el canal electrónico registrado en el Certificado de Existencia y Representación de la entidad notificaciones_judiciales@dumianmedical.net, a favor de la abogada Laura Viviana Hernández Castañeda, del que se desprende que el correo electrónico indicado dentro de dicho escrito laurahernandezabogada@hotmail.com, coincide con el que la profesional del derecho tiene inscrito en el Registro Nacional de Abogados¹.

Posteriormente, la abogada Hernández Castañeda aporta nuevamente el poder conferido a su favor por la entidad, informando el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 5.º de la Ley 2213 de 2022 y poniendo en conocimiento que la profesional del derecho Nathaly Peláez Manrique, quien contestó la demanda, ya no labora para esta entidad, razón por la que le confieren poder a la memorialista y solicita se tenga por contestada la demanda por parte de la entidad que representa².

De acuerdo con lo relacionado, se considera que con ocasión de que el poder allegado a favor de la abogada Laura Hernández Castañeda fue otorgado con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 5.º de la Ley 2213 de 2022, esta judicatura procederá a reconocerle personería para actuar en los términos allí conferidos.

Sin embargo, al no haber sido aportado por parte de la DUMIAN MEDICAL S.A.S. o de la abogada Nathaly Peláez Manrique, quien contestó la demanda, el memorial subsanando en debida forma el poder que allegó en su oportunidad con dicho escrito, no puede esta judicatura tener por contestada la demanda, como fue indicado en auto núm. 586 del 4 de septiembre de 2023, en que se requirió a las mismas con este fin.

¹ Archivo 5 C01PrimeraInstancia – C02Jdo05ActivoCartago Expediente electrónico – índice 4 archivo 64 SAMAI.

² Archivo 8 C01PrimeraInstancia – C02Jdo05ActivoCartago Expediente electrónico – índice 4 archivo 67 SAMAI.

1.2. En lo que tiene que ver con COOSALUD E.P.S. S.A., se vislumbra que en el auto núm. 586 plurimencionado fue requerida esta entidad con el fin de que aportara el poder para actuar, toda vez quien arrimó la contestación de la demanda no aportó dicho documento.

Con ocasión del requerimiento anterior, fue aportado por parte del abogado Edwar Augusto Gutiérrez Cano, poder para actuar³, el cual se observa que carece de los requisitos establecidos en el artículo 74 del Código General del Proceso⁴ o en el artículo 5.º de la Ley 2213 de 2022⁵.

De acuerdo con lo expuesto, no se evidencia ni el otorgamiento del poder especial con presentación personal, o la trazabilidad de que este haya sido conferido mediante mensaje de datos por parte de quien representó a la entidad demandada enunciada, a través del correo institucional de la entidad registrado en la cámara de comercio, con la inclusión del correo electrónico del apoderado debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados, toda vez que el que se enuncia en el documento, no es el que el profesional del derecho tiene registrado en dicha plataforma.

Lo anterior, teniendo en cuenta que si bien es cierto se remite del correo electrónico oficinadereparto@coosalud.com, también lo es que del certificado de la Cámara de Comercio de la entidad se desprende que el correo electrónico registrado por parte de la entidad es notificacioncoosaludeps@coosalud.com, lo que da lugar a concluir que no se cumplen los requisitos del artículo 5.º de la Ley 2213 de 2022 enunciada anteriormente, razón por la que no se procederá a reconocerle personería para actuar al profesional del derecho.

Por otro lado, de los documentos aportados tampoco se advierte que hayan subsanado lo requerido por esta judicatura en la providencia mencionada, toda vez que no fue aportado el poder que en su momento y para proceder a la contestación de la demanda fue otorgado al profesional del derecho Jorge Uriel Rueda Romero, por tal motivo se tendrá por no contestada la demanda de este extremo pasivo como se enunció en el auto 586 del 4 de septiembre de 2023.

³ Archivo 9 C01PrimeraInstancia – C02Jdo05ActivoCartago Expediente electrónico – índice 4 archivo 68 SAMAI.

⁴ **ARTÍCULO 74. PODERES.** *Los poderes generales para toda clase de procesos solo podrán conferirse por escritura pública. El poder especial para uno o varios procesos podrá conferirse por documento privado. En los poderes especiales los asuntos deberán estar determinados y claramente identificados.*

El poder especial puede conferirse verbalmente en audiencia o diligencia o por memorial dirigido al juez del conocimiento. El poder especial para efectos judiciales deberá ser presentado personalmente por el poderdante ante juez, oficina judicial de apoyo o notario. Las sustituciones de poder se presumen auténticas.

Los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251.

Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona.

Se podrá conferir poder especial por mensaje de datos con firma digital.

5 ARTÍCULO 5o. PODERES. *Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se podrán conferir mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento.*

En el poder se indicará expresamente la dirección de correo electrónico del apoderado que deberá coincidir con la inscrita en el Registro Nacional de Abogados.

Los poderes otorgados por personas inscritas en el registro mercantil, deberán ser remitidos desde la dirección de correo electrónico inscrita para recibir notificaciones judiciales.



2. Ahora, se procede a resolver las solicitudes de llamamiento en garantía elevadas por las entidades demandadas, previa verificación de que fuese presentada dentro del término y con las exigencias legales.

Sobre la figura procesal del llamado en garantía, el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en su artículo 225, dispone:

«Artículo 225. Llamamiento en Garantía. *Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.*

El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.

El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:

- 1. El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.*
- 2. La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.*
- 3. Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.*
- 4. La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.*

El llamamiento en garantía con fines de repetición se regirá por las normas de la Ley 678 de 2001 o por aquellas que la reformen o adicionen.»

De acuerdo con el precepto anterior, el llamado en garantía puede ejercer el derecho de defensa y contradicción que le asiste frente al vínculo contractual o legal invocado por el llamante como fundamento de su intervención en el proceso para respaldar la eventual condena, puesto que el llamado es el garante de pago o reembolso de la indemnización, en los términos en que se determine en la providencia judicial y con arreglo a lo pactado contractual o legalmente con el asegurado o llamante.

Así las cosas, se procederá al estudio de la solicitud de llamamiento en garantía elevadas por las entidades demandadas:

- **I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.**⁶: llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, respecto del cual se observa el cumplimiento de los requisitos exigidos en la norma citada en precedencia, por lo que se admitirá.

- **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE «EVARISTO GARCÍA» E.S.E.**⁷: Llamó en Garantía a Alianz Seguros S.A., respecto de la cual se observa el cumplimiento de los requisitos exigidos en la norma citada en precedencia, por lo que se admitirá.

- **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**⁸: Llamó en Garantía a Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa y a MAPFRE Seguros Generales de Colombia S.A., respecto de las cuales se observa el cumplimiento de los requisitos exigidos en la norma citada en precedencia, por lo que se admitirán.

3. De otro lado, existen personerías pendientes por resolver, las cuales serán resueltas dentro de la presente providencia.

Por lo expuesto, el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Cartago

RESUELVE:

PRIMERO. TENER por no contestada la demanda por parte de las entidades DUMIAN MEDICAL S.A.S. y COOSALUD E.P.S. S.A. conforme a las razones expuestas.

SEGUNDO. ADMITIR el llamamiento en garantía formulado por **I.P.S. DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.** contra **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

TERCERO. ADMITIR el llamamiento en garantía formulado por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE «EVARISTO GARCÍA» E.S.E.** contra **ALIANZ SEGUROS S.A.**

CUARTO. ADMITIR el llamamiento en garantía formulado por **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** contra la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**

QUINTO. Notificar personalmente de esta providencia al representante legal o a quien haga sus veces, de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, ALIANZ SEGUROS S.A., ASEGURADORA SOLIDARIA DE**

⁶ Archivo 19 a 28 C01PrimeraInstancia – C01Jdo01ActivoCartago Expediente electrónico – índice 3 archivo 19 a 28 SAMAI.

⁷ Archivo 29 a 35 C01PrimeraInstancia – C01Jdo01ActivoCartago Expediente electrónico – índice 3 archivo 29 a 35 SAMAI.

⁸ Archivo 52 a 55 C01PrimeraInstancia – C01Jdo01ActivoCartago Expediente electrónico – índice 3 archivo 52 a 55 SAMAI.



COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., tal como lo dispone el artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021. Se advierte que, si la notificación personal no se logra dentro de los 6 meses siguientes, el llamamiento será ineficaz en virtud de lo dispuesto en el inciso 1.º del artículo 66 del Código General del Proceso.

SEXTO. Los llamados en garantía tendrán el término de quince (15) días (art. 225 inc.2 CPACA), contados a partir de la notificación personal del presente auto, para que, si a bien lo tienen, contesten el respectivo llamamiento o pidan la citación de un tercero, conforme lo dispuesto en el artículo 225 de la Ley 1437 de 2011.

SÉPTIMO. RECONOCER personería a la abogada Laura Viviana Hernández Castañeda, identificada con cédula de ciudadanía número 1.144.062.436 y portadora de la tarjeta profesional 314.403 del C. S. de la J., para representar los intereses de DUMIAN MEDICAL S.A.S., en los términos del poder conferido.

OCTAVO. NO RECONOCER personería a quien pretende representar los intereses de **COOSALUD E.P.S. S.A.**, por las razones expuestas en la presente providencia.

NOVENO. RECONOCER personería a la abogada Ana María Tovar Gutiérrez, identificada con cédula de ciudadanía número 31.426.992 y portadora de la tarjeta profesional 127.269 del C. S. de la J., para representar los intereses de la I.P.S. del municipio de Cartago E.S.E., en los términos del poder conferido.

DÉCIMO. RECONOCER personería a la abogada Dayanna Carolina Hernández Rico, identificada con cédula de ciudadanía número 1.107.036.465 y portadora de la tarjeta profesional 296.257 del C. S. de la J., quien contestó la demanda y a la abogada Michelle Katherine Pulecio Ramírez, identificada con cédula de ciudadanía número 1.094.943.052 y portadora de la tarjeta profesional 304.965 del C. S. de la J., quien presentó poder actualmente para representar los intereses del Hospital Universitario del Valle «Evaristo García» E.S.E., en los términos del poder conferido.

ONCE. RECONOCER personería a la abogada Gloria Patricia Hurtado García, identificada con cédula de ciudadanía número 66.972.412 y portadora de la tarjeta profesional 110.530 del C. S. de la J., para representar los intereses de la Fundación Hospital San José de Buga, en los términos del poder conferido.

DOCE. INFORMAR a los sujetos procesales que las comunicaciones, memoriales y correspondencia se recibirán en el correo institucional del Juzgado j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co, citando la referencia del proceso en el asunto.



TRECE. INSTAR a las partes a remitir el ejemplar del memorial que se presente ante el Despacho a la parte contraria, a las respectivas direcciones electrónicas o medio equivalente. **Advertir que el incumplimiento del deber mencionado conlleva sanciones pecuniarias** (numeral 14 del artículo 78 del C.G.P.).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

VÍCTOR HUGO AGUIRRE CEBALLOS

Juez

Nota: Se deja constancia de que esta providencia se firma de forma electrónica mediante el aplicativo SAMAI del Consejo de Estado, de manera que el certificado digital que arroja el sistema permite validar su integridad y autenticidad en el enlace <https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/validador.aspx>

SEÑORES:

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DE CARTAGO.

E. S. D.

Correo electrónico: j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

| | |
|--------------|---|
| PROCESO: | REPARACION DIRECTA |
| DEMANDANTES: | JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS |
| DEMANDADOS: | COOSALUD EPS SA Y OTROS |
| RADICADO: | 76-147-33-33-001-2020-00143-00 |
| ASUNTO: | RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACIÓN. |

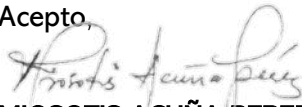
NORMA ESTHER MARTELO GARCIA, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cartagena, en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales de **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** identificada con NIT. No. **900.226.715-3**, con domicilio Principal en la ciudad de Cartagena, Av. San Martin Cra. 2 #11-81, Edificio Murano Trade Center Barrio Bocagrande, correo electrónico: notificacioncoosaludeps@coosalud.com, comedidamente manifiesto a Usted por medio del presente escrito me permito otorgar poder especial amplio y suficiente a la Doctora **MIOSOTIS ACUÑA PEREZ**, Abogada titulada y en ejercicio, identificada con C.C. 45.542.943 de Cartagena, portadora de la T.P. No. 167.167 del C.S de la J. quien para efecto de notificaciones las recibe en el correo electrónico: analistajurnal1@coosalud.com que actúe asumiendo la defensa y representación de los intereses de esta entidad como apoderada judicial dentro del proceso que nos ocupa.

La apoderada queda facultada para presentar la acción, solicitar pruebas, interponer recursos, desistir, sustituir, reasumir, y demás actuaciones que se deriven del mandato judicial, en términos del artículo 77 Código General del Proceso. Y, en fin, adelantar todas las gestiones pertinentes en defensa de la entidad.

Sírvase por lo tanto señor Juez, concederle personería jurídica a mi representada en los términos del mandato conferido.

Respetuosamente,


NORMA ESTHER MARTELO GARCIA
CC No. 45.436.481 de Cartagena
Representante Legal
COOSALUD EPS S.A

Acepto,

MIOSOTIS ACUÑA PEREZ
CC No. 45.542.943 de Cartagena
T.P No. 167.167 del C.S de la J

RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACIÓN.

Notificación Coosalud EPS <notificacioncoosaludeps@coosalud.com>

Vie 02/02/2024 11:38

Para:Miosotis Del Rosario Acuña Perez <analistajurnal1@coosalud.com>

📎 1 archivos adjuntos (172 KB)
OTORGAMIENTO DE PODER DDA JUAN SEBASTIAN JIMENEZ.pdf;

SEÑORES:
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DE CARTAGO.
E. S. D.
Correo electrónico: j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

| | |
|--------------|---|
| PROCESO: | REPARACION DIRECTA |
| DEMANDANTES: | JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA Y OTROS |
| DEMANDADOS: | COOSALUD EPS SA Y OTROS |
| RADICADO: | 76-147-33-33-001-2020-00143-00 |
| ASUNTO: | RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACIÓN. |

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 5to de la Ley 2213 de 2022, por medio del buzón institucional de **COOSALUD EPS S.A.**, nos permitimos remitir poder especial conferido a **MIOSOTIS ACUÑA PEREZ**, para el ejercicio de las labores encomendadas dentro de la actuación de la referencia.

Cordialmente,

Notificación Coosalud EPS



COOSALUD

En Pos de tu bienestar

Llámanos marcando gratis desde tu celular:

#922

o desde un teléfono fijo a la línea: 01 8000 515611

 CoosaludEPS

 @Coosalud_





www.coosalud.com

https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQkAGE4ODlIZjhlLWM1MzQtNGZmMy1iYzZILTE5ZWJmY2FjOGU4NAAQAOWI5DELtVBEiqPDO5vKdKA%3D

1/1