

1015a 173

Doctora:
ÁNGELA MARÍA ENRÍQUEZ BENAVIDES
Juez Cuarta Administrativo Oral del Circuito de Cali
E. S. D.

Radicación: 76001-33-33-004-2017-00104 00

Referencia: Reparación Directa

Demandante: Fabiola Vinasco Díaz y otros

Demandado: Hospital Universitario del Valle y otros

ASUNTO: Contestación Demanda y Excepciones de fondo

JAIRO ALONSO MORENO Q mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Ipiales-Nariño, identificado con C.C. No. 13.039.225, expedida en Guachúcal (N), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N° 198-850 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted, comedidamente manifiesto que en ejercicio del poder especial conferido por el Dr. **FABIO EDMUNDO ENRÍQUEZ MIRANDA**, en calidad de Representante Legal de la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS-I, dentro de los términos legales muy respetuosamente comparezco ante su despacho para dar contestación a la demanda interpuesta por la señora Fabiola Vinasco Díaz y otros, en los siguientes términos:

I-IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTO

Actúo en nombre y representación de la Entidad Promotora de Salud Indígena MALLAMAS EPS-I NIT. 837000084-5, Entidad Pública de carácter especial sin ánimo de lucro; autorizada y vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, para la prestación del servicio de Aseguramiento en Salud de la población perteneciente al Régimen Subsidiado en Salud; representada legalmente por el Doctor **FABIO EDMUNDO ENRÍQUEZ MIRANDA**, mayor de edad, domiciliado y residente en Ipiales identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.006.809 de Ipiales; quien me ha conferido poder especial para el efecto.

II HECHOS Y OMISIONES

La posición de la entidad que represento, es la siguiente:

FRENTE A LOS HECHOS 1.2. No me consta por lo que debe probarse en la etapa procesal que correspondía.

FRENTE A LOS HECHOS 3.4 No me consta, en tanto es una situación que le corresponde probar a la parte demandante.

FRENTE A LOS HECHOS 3. No me consta, en tanto es una situación que le corresponde probar a la parte demandante, toda vez que a la demanda no se anexa documento idóneo que pueda demostrar la actividad u oficio que desarrollaba.

FRENTE AL CUATRO 4. No me consta, en tanto es una situación que le corresponde probar a la parte demandante, porque de haber sido así los familiares hubiese estado pendientes del estado de salud del paciente.

FRENTE AL HECHO 5. El señor HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, según formulario único de afiliación se afilió el día 19 de Diciembre del

174

2009, contrario como lo quiere hacer ver la parte demandante, al manifestar que desde el año 2007,

FRENTE AL HECHO 6. No me consta por lo que deberá probarse en los términos procesales que correspondan.

FRENTE AL HECHO 7. Es falso; por cuanto el señor HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, Q. E. P. D, se afilió a MALLAMAS EPS-I el día 19 de Diciembre del 2009. Tal y como se demuestra con el formulario único de afiliación y certificación suscrita por señor Coordinador de Afiliaciones y Administración de Base de Datos de MALLAMAS EPS-I,

En consecuencia no pudo el señor HÉCTOR VINASCO surtir trámites correspondientes a la autorización del cierre de colostomía desde el año 2007 si su afiliación a la EPS se realizó desde el día 19 de Diciembre de 2009.

Es así como surtido el trámite de afiliación el señor HÉCTOR VINASCO en el formulario único de afiliación manifestó "Bajo la gravedad del juramento declaro que ni yo ni ningún integrante del grupo familiar está afiliado a otra ARS o al Régimen Contributivo", adicionalmente a ello el proceso de afiliación se debió a una Cobertura del Municipio a razón de que la población pobre y vulnerable que no se encuentra afiliada a ninguna entidad, el ente territorial le oferta las EPS que operan en el Municipio en el régimen subsidiado y el usuario escoge.

Por consiguiente se puede colegir que el señor VINASCO no contaba con una aseguradora en salud antes del 2009 y menos en el momento de la ocurrencia de los hechos es decir para el 2007. Por lo que MALLAMAS EPS-I. Desconoce el procedimiento quirúrgico colostomía y los controles que de aquí se derivaron es decir que entidad aseguradora fue responsable; por cuanto MALLAMAS EPS-I, responde por el aseguramiento al régimen subsidiado en salud al señor HÉCTOR VINASCO, es a partir del día 19 de Diciembre de 2009.

FRENTE AL HECHO 8. Es falso toda vez que En los soportes aportados no se encuentran atenciones anteriores al 29 de Octubre de 2012, en donde conste que el paciente sea valorado por especialista para solicitud de cierre de colostomía, por lo cual no se puede evidenciar que el paciente en mención haya realizado gestión para cierre de colostomía y no se haya adelantado los trámites necesarios para ofrecer una atención y tratamiento oportuno por parte de MALLAMAS EPS.

Por lo que la parte demandante deberá probar en los términos procesales que correspondan.

FRENTE AL HECHO 9. Revisando el sistema de información histórico de autorizaciones de MALLAMAS EPS-I, se evidencia que hay varias autorizaciones para el paciente por causas diferentes a cierre de colostomía como son: herida de pared anterior de tórax, heridas múltiples de la muñeca y de la mano, traumatismo superficial del antebrazo, herida del brazo; autorizaciones realizadas desde fecha 28 de febrero de 2010 hasta 29 de octubre de 2012. Por tanto se puede afirmar que el paciente en mención durante estos años nunca asistió ante MALLAMAS EPS-I a ningún trámite para realización de procedimiento quirúrgico cierre de colostomía.

175

FRENTE AL HECHO 10: El paciente consulta por consulta externa a Hospital San Juan de Dios solo hasta el día 29 de Octubre de 2012, para valoración por cirugía general revisión de colostomía, en donde solicitan Rx colon por enema contrastado por ambas bocas, hemograma, parcial de orina, programación de cierre de colostomía, valoración con anestesiología, evidenciando así que el señor HÉCTOR FABIO VINASCO dilató por mucho tiempo la consulta para revisión y determinación de conducta de colostomía, además también según soportes se evidencia que hay demora por parte de Hospital San Juan de Dios puesto que envían a Mallas EPS la solicitud de Autorización de Servicios de Salud Anexo Técnico No 3, después de un mes (para el día 26 de noviembre de 2012) de haber atendido al paciente y solicitado las ayudas diagnósticas.

FRENTE AL HECHO 11: Ante esto MALLAMAS EPS-I con una muy buena oportunidad después de recibir anexo técnico 3, trascurren tan solo 2 días (para el 28 de Nov de 2012), para proceder a realizar autorización de servicios de salud a Hospital San Juan de Dios e Instituto Radiológico del Sur, para la realización de ayudas diagnósticas y procedimientos ordenados por especialista tratante; sin la entidad presentar demora administrativa alguna.

Por lo que tal actuar de MALLAMAS EPS-I, fue de manera oportuna.

FRENTE AL HECHO 12: Es falso por cuanto MALLAMAS EPS-I, emitió la correspondiente autorización para la atención en salud al señor HÉCTOR VINASCO, en este punto es importante aclarar que para el día (28 de Noviembre de 2012) aún no se había establecido fecha para cirugía puesto que se adelantó los trámites necesarios para realización de valoración por especialidad anestesiología y laboratorios pre quirúrgicos que garanticen la seguridad para el procedimiento a realizar.

Adicionalmente se le dio trámite de la solicitud de manera ambulatorio a por consulta externa, ya que es el medico mediante su criterio y autonomía quien determina si el servicio requerido se trata de una urgencia vital, situación que no se determinó por el médico y se da manejo ambulatorio al paciente.

FRENTE AL HECHO 13: Es falso, puesto que según informe dado en los hechos por el demandante asegura que el señor VINASCO consulto de manera particular a la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA, en este contexto se encuentra entre dicho su estado de urgencia puesto que se limitó a la consulta de una clínica particular y omitió acceder al servicio de calidad ofertado por los Hospitales Públicos con los cuales la EPS-I MALLAMAS tiene contrato vigente.

Porque en su estado de urgencia decide acceder a una clínica particular? Es la pregunta que a la fecha la EPS no entiende, si no existió solicitud del servicio a la EPS, en este orden de ideas no es atribuible a nuestra entidad la omisión o negación del servicio de salud, adicionalmente y si bien es cierto en la historia clínica dada el del 24 de abril del 2013 por la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA se consigna que la atención fue dada en Urgencias, la condición de salud del paciente según la historia clínica es estable es así que la remisión no se hace de manera prioritaria o de urgencias si no por el contrario se da para manejo ambulatorio al paciente.

Adicionalmente a esto porque si la atención dada por la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA fue urgencia no fue facturada a la EPS- MALLAMAS como es el deber legal según lo ha dispuesto la Ley, 100 de 1993 que dispone:

1967

ARTÍCULO. 168.-Atención inicial de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

PARAGRAFO.-Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el Gobierno Nacional, de acuerdo con las recomendaciones del consejo nacional de seguridad social en salud.

Por lo anterior la CLÍNICA no debió cobrar los servicios ofertados de manera particular al señor VINASCO y menos el debió acceder asumirlos si se trataba de paciente sin capacidad de pago, es así que se deja en claro que la urgencia alegada por la parte demandante no puede ser atribuible a la EPS.

Además la EPS-I MALLAMAS ya había garantizado una valoración clínica el día 28 de Noviembre del 2012 donde se autorizaron paraclínicos para consulta de control con resultados con cirugía general para programar fecha de procedimiento quirúrgico, trámite que el señor VINASCO omitió y abandono, no obstante solo hasta el 24 de abril del 2013 el señor VINASCO refiere su urgencia, sin que esta sea puesta en conocimiento de la EPS, por lo cual se evidencia que el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ no hizo un adecuado uso de la red de servicios ofertada por la EPS-I MALLAMAS

FRENTE AL HECHO 14: No obstante en este punto es importante aclarar que la remisión que se realizó en la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA no fue de carácter prioritario y de urgencia, por lo anterior el señor VINASCO se debió dirigir a la EPS-I MALLAMAS a poner en conocimiento el concepto médico de la clínica particular y el deber de la EPS según sentencia T-760 del 2008 y expediente T-1281247 era:

Con base en su jurisprudencia, la Sala reiterará que cuando (i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y (iii) que la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente, corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión y, si no se desvirtúa el concepto del médico externo, atender y cumplir entonces lo que éste manda.

Por lo anterior el señor VINASCO podía ser conducido a través de nuestra EPS con la red de servicios ofertada si en su momento hubiese puesto en conocimiento las solitudes. Si haber sido necesario su acceso de manera particular a los servicios.

En este punto también es importante precisar que el 29 de Octubre del 2012 el usuario accedió de manera ambulatoria al Hospital San Juan de Dios, servicios que fue autorizado y garantizado por la EPS a través de lo establecido en la Resolución 003047 de 2008. Anexo Técnico No. 3, pese a no existir contrato vigente con esta entidad la EPS garantizó los servicios que fueron ofertados en esta institución, en este control de seguimiento dado por el médico cirujano del Hospital San Juan de Dios se determinó que el paciente no se encontraba en estado de urgencia que estaba estable y por cuanto se envía al señor VINASCO a la casa con conducta a seguir de "paciente posoperatorio de colostomía hace 5

178

años se le solicita colon por enema contrastado por ambas bocas y se solicita hemograma , parcial de orina , para programación de cierre de colostomía se solicita cita con anestesiología para valoración"

Se envía el anexo técnico No. 3 un mes después de la prestación del servicio por parte del prestador Hospital San Juan de Dios, desconociendo el prestador que por tratarse de un servicio ofertado a través del proceso de Referencia y contrareferencia el envío debió de ser inmediatamente , la EPS -I MALLAMAS procede en su tiempo a autorizarlos los servicios requeridos dos días después del envío de la IPS , pese a ello no el usuario nunca se presentó con resultado y no asistió a citas con los médicos especialistas a través de nuestra red de servicios .

Es decir lo que se determinó y diagnostico por la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA ya había sido diagnosticado por el médico del hospital San Juan de Dios y la conducta a seguir era la misma , el acceso oportuno a estos servicios se le atribuye directamente al señor VINASCO quien no tenía la necesidad de acceder a una clínica particular cuando ya existía una conducta a seguir a través de la Red de servicios de la EPS, es así que las complicaciones de su patología se deben a la omisión del mismo paciente y en tal sentido se estaríamos hablando de una culpa exclusiva de la víctima.

FRENTE AL HECHO 15: Nos atenemos a lo que se prueba dentro del proceso, es importante precisar que desde el día el 28 de Nov de 2012, (día en el que realizo autorizaciones) hasta el día 19 de noviembre de 2014 (día que es remitido a Hospital Universitario de Valle) transcurridos ya dos años, llega nuevamente a recibir solicitud de autorización para hospitalización y demás actividades en salud requeridas en el momento, por lo cual se deduce que el paciente no adelanto ningún trámite ante la empresa para cierre de colostomía durante estos dos años, además la entidad desconoce que el paciente se haya presentado de manera particular, bajo su responsabilidad y decisión a realización de procedimiento quirúrgico.

E preciso manifestar que mi defendida para 19 de noviembre de 2014 que el señor **HÉCTOR** Ingreso al hospital universitario del valle y con anterioridad tenía suscrito contratos de prestación de servicios como red pública. Los que me permito enunciar Primero (1) del mes Enero o del 2014 al treinta y uno (31) de Diciembre del 2014, MALLAMAS EPS-I, suscribió contrato de prestación de servicios de salud No. IPS 280-14, Con HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA con Nit: 890-303.461-2. Dicho contrato se encuentra amparado mediante pólizas de responsabilidad civil No. 1008804 y 1009577, Así mismo suscribió contrato No. IPS- 326-15 de prestación de servicios de salud, Con HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA con Nit: 890-303.461-2. Para el periodo comprendido del Primero (1) del mes Enero o del 2015 al treinta y uno (31) de Diciembre del 2015 dicho contrato se encuentra amparado mediante pólizas de responsabilidad civil No. 1009606, 1009605, 1010648, 10100646,

FRENTE AL HECHO 16: Nos atenemos a lo que se prueba dentro del proceso, pero es importante reiterar el compromiso de la EPS-I MALLAMAS la cual estaba a disposición para autorizar cualquier servicio requerido por el señor VINASCO siempre y cuando este sea puesto a nuestro conocimiento, situación que en este caso jamás ocurrió desconocíamos los tramites que el señor se encontraba adelantaba de manera particular.

Adicionalmente los paraclínicos ya habían sido autorizados por la EPS según orden dada por el médico del Hospital San Juan de Dios en el

198

año 2012 y es claro que los mismos eran necesarios para la conducta a seguir y pese a que el señor VINASCO sabía que la EPS los ofertaba decidió acceder de manera particular.

FRENTE AL HECHO 17: Nos atenemos a lo que se prueba dentro del proceso, pero en este punto es importante traer a colación lo relevante y es porque si el señor VINASCO accedió de manera particular para el cierre de colostomía su proceso en la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA se demoró para la programación de la cirugía un año y 6 meses contados a partir de la primera valoración realizada en el mes de Abril del 2013 y se realiza la cirugía el 15 de noviembre del 2014, que razones se suscitaron para que haya trascurrido tanto tiempo para la programación de la cirugía si ya se había dado una conducta a seguir por la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA en el mes de mayo del 2013, acaso no se trataba de una situación de urgencia medica vital como fue alegado por la parte demandada en los hechos anteriormente descritos, este hecho de por si desvirtúa que el paciente se encontraba en estado de Urgencia y el abandono del procedimiento da como resultado su complicación es decir que nuevamente el señor VINASCO asumió la responsabilidad de su omisión y la complicación de su patología.

Es de reiterar como fue manifestado en los hechos anteriormente descrito de las conductas atribuibles al señor VINASCOS:

El 29 de Octubre del año 2012, Hospital San Juan de Dios Determino conducta a seguir para cierre de Colostomía.

El 24 de Abril del año 2013, seis meses después de su última valoración paciente accede de manera particular a Cierre de Colostomía en la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA

El 15 de Noviembre del 2014 después de un año y seis mes el señor VINASCO es intervenido para cierre de Colostomía en la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA

Es decir en dos ocasiones el señor VINASCO abandono el tratamiento por un tiempo prolongado por dos años sin que de esto medie solitud ni a la EPS y no se registre atención en salud en este tiempo siendo evidente que las complicaciones son atribuibles al señor VINASCO ya que el mismo no tiene adherencia ni apego a su estado de salud.

FRENTE AL HECHO 18: Nos atenemos a lo que se prueba dentro del proceso, pero en este punto es importante aclarar que la EPS -I MALLAMAS, no tiene dentro de su red contratado al CENTRO MEDICO CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA, ni mucho menos tenía conocimiento que en esta clínica el señor HÉCTOR VINASCO recibía atención, por cuanto no podemos dar fe del proceso que se le dio a las solicitudes del señor VINASCO y tampoco las razones por las cuales trascurrió tanto tiempo para que el paciente sea intervenido quirúrgicamente ya que jamás fue puesto en nuestro conocimiento esta situación y menos se pidió autorización de los servicios que el señor VINASCO se encontraba solicitando. Ya que el paciente de manera autónoma decidió acceder a los servicios particulares ofertados por la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA, desatendió los servicios brindados y garantizados por MALLAMAS EPS-I.

FRENTE AL HECHO 19: Nos atenemos a lo que se debe probar en la oportunidad procesal, no obstante realizando un análisis minucioso

del trámite que se adelantó por la CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA para la intervención quirúrgica al señor VINASCO, se puede identificar Errores en la atención médica, mala praxis médico, no se sigue protocolos de realización de procedimientos quirúrgicos, no se mira implementación de listas de chequeo ni calidad de historia clínica.

Así las cosas dicha responsabilidad directa recae sobre el señor HÉCTOR VINASCO, en tanto desatendió el protocolo exigidos por los médicos, adscritos al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E. S. E. red contratada por MALLAMAS EPS-I y accedió a los servicios ofertados por una clínica particular y en consecuencia la EPS -I MALLAMAS era ajena a los servicios que ofertaba la clínica y si estaban debidamente habilitados, sumado a ello no era objeto de auditorías de calidad y seguimiento.

Ahora bien es importante aclarar que aunque se desprendieron situaciones que llevaron a la complicación del señor VINASCO hasta su muerte, no es de desconocer que la causa principal fue el impacto de arma de fuego recibido el año 2007 donde no se tenía afiliado a la EPS al señor VINASCO y de este impacto fue el que originó y afecto "pared abdominal" Razón por la que fue sometida a una colostomía en el Hospital Universitario del Valle, pese a esta situación el señor VINASCO se demoró dos año para realizar el proceso de afiliación con una EPS del régimen Subsidiado.

Así las cosas la parte demandante desconoce una situación importante y es la existencia de un hecho de un tercero (atacante) quien en primer lugar da pie a la precaria situación médica del paciente, de lo cual debe existir denuncia penal ante los entes competentes, para que se pueda determinar los móviles de la comisión de dicha conducta.

FRENTE AL HECHO 20: La parte demandante deberá probar en los términos procesales que correspondan, toda vez que MALLAMAS EPS-I estuvo atenta para prestar los servicios de salud, servicios que fueron desatendidos por parte de HÉCTOR VINASCO.

No obstante lo anterior se hace un análisis minucioso de la historia clínica aportada por el CENTRO MEDICO CLÍNICA BURGOS, entidad privada:

En soportes de historia clínica de urgencias del 24/04/2013 presenta motivo de consulta dolor del pene, enfermedad actual cuadro de 10 días progresivo hasta hincharle el pene, antecedente quirúrgicos laparotomía, familiares madre diabética, revisión por sistemas aparato digestivo colostomía, signos vitales normales, examen físico se describe en abdomen cicatriz de laparotomía, colostomía izquierda, genitourinario fibrosis de ligamento suspensorio con retracción edema y eritema de prepucio Dx Colostomía, Plan cierre de colostomía, resección de fibrosis de pene. De esto se puede analizar que la historia clínica de clínica Burgos no sigue norma SOAP y no presenta la calidad requerida, puesto que en examen físico no se anota como se encontró los demás sistemas, el diagnostico no está acorde con el motivo de consulta puesto que da dx de colostomía siendo que el paciente acude por dolor del pene, en plan y manejo no se brinda educación al paciente sobre su patología y cómo se debe seguir los trámites necesarios para realizar los procedimientos, el paciente ingreso por urgencias en donde no se anota condición de salida del paciente, no se envía ayudas dx ni valoración por anestesiología, no se evidencia notas de enfermería, ni aplicación de medicamentos, no se evidencia evolución del paciente durante la estancia en servicio de urgencias. Todo esto lleva a concluir

180 F

que la historia clínica presentada es de mala calidad, incompleta, incoherente y con educación nula al paciente.

Sumado a esto en Clínica Burgos se realiza negligencia médica puesto que no se solicita exámenes pre-quirúrgicos, ni valoración pre-anestésica cuya finalidad es de vital importancia puesto que garantizan la seguridad del procedimiento quirúrgico, en este caso particular una adecuada cicatrización e integridad de la anastomosis, ausencia de obstrucción distal, e infección local o sepsis. El médico debió enviar uso de enema, preparación del intestino como medidas orientadas a la eliminación de los residuos fecales y una reducción significativa de la flora bacteriana con profilaxis antibiótica.

Al paciente se realiza entre mayo y junio de 2013 Rx. colon por enema con doble contraste en donde lectura de radiólogo concluye normal, hemograma, Uroanálisis normal, no se encuentra una orden médica para realización de estos laboratorios.

FRENTE A LOS HECHOS 21, 22: Nos atenemos a lo probado dentro del proceso, ya que es un procedimiento que recae bajo la responsabilidad del CENTRO MEDICO CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA, realizado El día 15 de Noviembre de 2014 al señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ, para cierre de colostomía y que a la fecha ya había transcurrido un año y medio después de que se practicara los exámenes, es decir se evidencia que no existió consulta, preparación intestinal previa, exámenes y valoración pre quirúrgica, así como tampoco se evidencia la valoración por anestesiología.

El día 15 de noviembre de 2014 en historia clínica anotan programado para cirugía cierre de colostomía, no tienen en cuenta la realización de pre-quirúrgicos, ni ayudas dx, ni valoración por anestesiología, no se evidencia. Este mismo día se realiza procedimiento quirúrgico en donde nota operatoria es totalmente ilegible, no se evidencia si fue realizado en sala de quirófano pues no se anota el número de sala, ni la hora de inicio ni fin de procedimiento quirúrgico, no se logra evidenciar el nombre de médico quien realiza la intervención, no se registra sello ni registro médico; no hay hoja de anestesia.

Hay incoherencia en nota de recuperación pos anestésica puesto que en signos vitales hay una TA 172/112, FC 63, saturación de oxígeno 96%, con nota de recuperación satisfactoria, nota que no tienen firma de quien realizo, a lo cual esta incoherente puesto paciente esta TA alta, bradicárdico, no siguiendo guías ni protocolos de atención.

Así las cosas es claro y evidente que el señor HÉCTOR VINASCO, desatendió las recomendaciones y protocolos realizados por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" prestador de servicio contratado por MALLAMAS EPS-I, Y que en tal sentido prefirió acudir a la CENTRO MEDICO CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA, centro médico que no se encontraba contratado por MALLAMAS.

Tanto es así que la atención en salud se encontraba garantizada en HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" al señor HÉCTOR VINASCO, los mismos que fueron desatendidos por el usuario.

FRENTE A LOS HECHOS 23, 24,25,26,27,28, 29, 30,31,32,33,34,35, 36: Nos podemos dar cuenta que el señor HECTOR VINASCO, Durante estancia hospitalaria en el CENTRO MEDICO CLINICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA en historia clínica no se anotan

signos vitales en cada evolución médica, desde el primer día postoperatorio presenta dolor el cual es manejado con analgesia sin mejoría, además no se realiza ayudas dx de aseguren evolución médica, siendo más grave aún que se anota no tener disponibilidad de laboratorio clínico en el momento, el día 18 de noviembre de 2014 el paciente presenta fiebre y posteriormente, taquicardia, TA alta, deshidratación y fiebre, signos clínico claros de infección y sepsis, para lo cual se debía remitir a un nivel superior, pero no se contaba con ambulancia en ese momento. Realizan paraclínicos ya para el 19 de noviembre de 2014 en donde se evidencia leucocitosis, infección en orina, pcr alta dando Dx de peritonitis y sacando al paciente como urgencia vital a Hospital Universitario del Valle.

En consecuencia es de resaltar la importancia de *"La historia clínica es un documento privado que comprende una relación ordenada y detallada de todos los datos acerca de los aspectos físicos y psíquicos del paciente. El artículo 34 de la Ley 23 de 1981 define dicho documento como "el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".*

Es de reiterar que en estos procedimientos realizados al señor HÉCTOR VINASCO, en ningún momento es responsable la promotora de salud MALLAMAS EPS-I, por cuanto con anterioridad ofreció la prestación de servicios en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" los que se encontraban garantizados a partir del 19 de Diciembre del 2009. Fecha en la que el usuario se afilio a MALLAMAS EPS-I.

FRENTE AI HECHOS 37: deberá probar en los términos procesales que correspondan, toda vez que MALLAMAS EPS-I estuvo atenta para prestar los servicios de salud, servicios que fueron desatendidos por parte de HÉCTOR VINASCO.

Y si se trataba de una urgencia o si el prestador CENTRO MEDICO CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA hubiese reconocido la afiliación del señor VINASCO a la EPS-I MALLAMAS el deber de la clínica era facturarle a nuestra entidad conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 que dispone:

ARTICULO. 168.-Atención inicial de urgencias. *La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.*

FRENTE AI HECHOS 38: Es cierto, no obstante se aclara que las complicaciones que se suscitaron para que se presente la urgencia vital se debió al procedimiento realizado en el CENTRO MEDICO CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA donde por no contar con algunos servicios el paciente se complicó y es ahí cuando el CENTRO MEDICO CLÍNICA BURGOS DELGADO Y CIA LTDA ve la necesidad de comentar a través del proceso de Referencia y Contrareferencia la urgencia para remisión a mayor nivel de complejidad del señor VINASCO el día 19 de Noviembre del 2014, antes de esto la EPS se encontraba al margen de los sucesos y el procedimiento puesto que

10
12

como se ha reiterado, el señor VINASCO autónomamente decidió acceder a un servicios particular.

En consecuencia la EPS-I MALLAMAS inmediatamente activa su proceso de referencia y contrareferencia y procede con la remisión el mismo día 19 de Noviembre del 2014 al Hospital Universitario del Valle. El paciente en mención ingresa en malas condiciones, con Dx de peritonitis, para lo cual requirió de procedimientos quirúrgicos y estancia en UCI, a esto Mallamas EPS autorizo todos servicios requeridos durante la estancia en hospital universitario de valle, garantizando la oportunidad en el servicio.

El hospital estabiliza al paciente con un diagnóstico de PERITONITIS AGUDA donde se analiza su evolución de la siguiente manera *"paciente en cuarto día postoperatorio de cierre de colostomía quien viene remitido por cuadro de dolor abdominal, al examen físico con dolor de herida quirúrgica, por lo cual se decide abrir la herida y se drenan aproximadamente 300 cc de sangre coagulada, fétida se lava con abundante solución salina se evidencia fascia en adecuadas condiciones, limpia, sin evidencia de materia fecal, se deja herida quirúrgica abierta en observación de abdomen con analgesia, se vigilara evolución clínica"*

Es así como el hospital estabiliza al paciente, a este hecho es importante aclarar que en el momento del ingreso al Hospital el paciente informa que "manejo en esta institución con colostomía, refiere que desde entonces tramita ante su entidad de salud el cierre de la misma, sin resultados, por lo que decidió acudir a entidad privada"

La anterior afirmación dada por el señor VINASCO es falsa ya que como se ha desarrollado en esta respuesta no existe un documento que pruebe que el señor VINASCO adelanto trámites ante nuestra entidad y que la EPS actuó negligentemente por el contrario autorizamos todos los servicios requeridos por el paciente y fue este quien incumplió a sus deberes como usuario y dejó de tramitar las solicitudes ante la EPS y decidió realizar una intervención de manera particular.

FRENTE A LOS HECHOS 39: No es cierto en la manera como lo quiere hacer ver en este hecho el señor apoderado de la parte actora pues según registro de historia clínica correspondiente al señor HÉCTOR VINASCO, El paciente consulta por consulta externa a Hospital San Juan de Dios solo hasta el día 29 de Octubre de 2012, para valoración por cirugía general revisión de colostomía, en donde solicitan Rx colon por enema contrastado por ambas bocas, hemograma, parcial de orina, programación de cierre de colostomía, valoración con anestesiología, evidenciando así que el señor HÉCTOR FABIO VINASCO dilató por mucho tiempo la consulta para revisión y determinación de conducta de colostomía, por lo que es evidente que existe descuido por parte del señor HÉCTOR FABIO VINASCO, de no asistir en su oportunidad al Hospital San Juan de Dios. Haciendo que su estado de salud empeore.

Tanto es así como lo acabe de manifestar anteriormente el día 26 de Noviembre 2012, el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, ALLEGA a MALLAMAS EL ANEXO No. 3 para lo cual inmediatamente MALLAMAS EPS-I, autoriza mediante anexo No.4 el día 28 de Noviembre del 2012, exámenes que se deben realizar en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS como son:

1. HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA), MÉTODO MANUAL.

- 183H
2. PARCIAL DE ORINA – UROANÁLISIS.
 3. CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA.

Así mismo mediante anexo No .4. MALLAMAS EPS-I AUTORIZO la realización de RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE, en el INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR OCCIDENTE.

Por lo que es de concluir que el señor HECTOR VINASCO,, prueba de esto existen autorizaciones generadas por MALLAMAS EPS-I en el momento oportuno,

De ser así el accionante no aporta prueba alguna que pueda determinar que MALLAMAS EPS-I, no garantizo la prestación del servicio.

Tanto es así que en el expediente existe la autorización por parte de MALLAMAS EPS-I, para la realización de los exámenes solicitados por el Doctor FERNANDO LÓPEZ ESTRADA, adscrito al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

FRENTE A LOS HECHOS 40: Como se dijo en el hecho 38 El paciente en mención ingresa en malas condiciones, con Dx de peritonitis, para lo cual requirió de procedimientos quirúrgicos y estancia en UCI, a esto Mallamas EPS autorizo todos servicios requeridos durante la estancia en hospital universitario de valle.

FRENTE A LOS HECHOS 41, 42, 43, 44, 45,46: los hechos narrados en estos numerales fueron garantizados y autorizados por parte de MALLAMAS EPS-I, para lo cual dentro de la red de prestadores de servicios se tenía contratado con el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE y HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, que el estado en que el señor HÉCTOR VINASCO, ingreso al hospital no fue el mejor, esto obedece a que el paciente no fue cuidadoso con su salud, prueba de esto que al hospital universitario del valle ingreso sin ningún obstáculo, y que MALLAMAS EPS-I, autorizo la atención del servicio de manera oportuna.

FRENTE AL HECHO 47: frente a este hecho es pertinente manifestar que la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS-I, aseguró y garantizó la prestación de servicio en salud al señor HÉCTOR VINASCO, en el marco de sus competencias legales, en tal sentido no se le puede endilgar responsabilidad alguna, dado que todos y cada de los procedimientos al paciente le corresponde es al prestador del servicio.

Adicionalmente si el prestador en este caso el Hospital Universitario del Valle consideraba que según su infraestructura no contaba con la disponibilidad de quirófano para atender la urgencia del señor VINASCO debió de informar a la EPS-I MALLAMAS a fin de que mediante el proceso de referencia y contra referencia la EPS procediera a la remisión del paciente a una institución que si contara con la disponibilidad, situación que no fue comentada a la EPS-I MALLAMAS y por el contrario se siguió manejado al paciente con abdomen abierto.

FRENTE AL HECHO 48: No me consta, deberá probarse en el momento procesal correspondientes, respecto de la situación económica de la familia del señor HÉCTOR VINASCO Y SU FAMILIA,

FRENTE AL HECHO 49: No me consta, deberá probarse en el momento procesal correspondiente.

Pero es de tener en cuenta que toda cirugía por mínima que sea tiene riesgos, tratándose de un cierre de colostomía los riesgos que se corren van desde una infección de herida hasta la muerte y además de lo propio de la cirugía como son la hemorragia, lesión de órganos vecinos, sepsis secundaria a dehiscencia y/o fuga anastigmática, los riesgos propios del procedimiento anestésico y las implicaciones que tienen las enfermedades que padezca el paciente.

Mas cuando la herida fue causada por arma de fuego y no se habla del día, mes en que ocurrieron los hechos solo se hace mención del año, Porque es lógico que desde ese momento se tenía que asistir a los centros asistenciales en salud y no esperar que la salud del señor HÉCTOR VINASCO, se complique.

FRENTE AL HECHO 50: Su función principal es organizar y garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios en el plan obligatorio de salud, ya sea directamente o a través de contratos con terceros. Así las cosas la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS-I, aseguró y garantizó la prestación de servicio en salud al señor HÉCTOR VINASCO, en el marco de sus competencias legales.

FRENTE A LOS HECHO 51, 52, 53, 54: No me consta, que se pruebe, en tanto que es una situación que le corresponde a la esfera de la hoy demandante, según los registro de la historia clínica y la información suministrada en las atenciones Médicas.

FRENTE A LOS HECHO 55, 56, 57, 58: cabe reiterar que para la fecha de la ocurrencia de los hechos MALLAMÁS no era el responsable del aseguramiento del señor HÉCTOR VINASCO.

Así mismo La MALLAMAS EPS-I, no ha omitido la ejecución de ninguna acción que permita deducir su contribución en la muerte del señor HECTOR VINASCO y consecuencialmente en la producción de daños y perjuicios en los demandantes; por el contrario MALLAMAS EPS-I, atendió en forma puntual todos sus deberes y obligaciones frente a la normatividad vigente. Es así como en la demanda del presente proceso, no se concreta en forma específica cual acción u omisión está comprometiendo frente a la EPS en los hechos y actos que supuestamente están causando daños y perjuicios.

Es así que entre Las obligaciones y deberes de MALLAMAS, EPS-I siempre se cumplieron a cabalidad:

Se resalta que la EPS MALLAMAS, es un asegurador de riesgo financiero y de salud, mas no se encuentra habilitada como institución prestadora de servicios de salud lo que nos permite concluir que nunca tuvo injerencia en los tratamientos o procedimientos médicos realizados a la menor, pues la afiliación implica la obligación de garantizar el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado a través de los servicios ofertados por la red pública y privada de prestadores de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, cumpliendo así MALLAMAS EPS-I con sus obligaciones de aseguramiento.

FRENTE AL HECHO 59: Como lo acabe de manifestar en la contestación de algunos hechos inmediatamente anteriores, no es una obligación de la administradora de los recursos del régimen subsidiado; quien lo debe manifestar es el prestador del servicio en este caso el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

13513

Así las cosas El prestador de servicios de salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta. Los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario, que debe contener el registro específico son los mismos contemplados en la Resolución 2546 de julio 2 de 1998 y las normas que la modifiquen o adicionen y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud.

FRENTE AL HECHO 60: Es importante manifestar que MALLAMAS EPS-I EN ningún momento tardo para autorizar los servicios solicitados por el Doctor FERNANDO LÓPEZ ESTRADA, toda vez que según registro de historia clínica correspondiente al señor HÉCTOR VINASCO, El paciente accede por consulta externa a Hospital San Juan de Dios solo hasta el día 29 de Octubre de 2012, para valoración por cirugía general revisión de colostomía, en donde solicitan Rx colón por enema contrastado por ambas bocas, hemograma, parcial de orina, programación de cierre de colostomía, valoración con anestesiología, evidenciando así que el señor HÉCTOR FABIO VINASCO dilató por mucho tiempo la consulta para revisión y determinación de conducta de colostomía, por lo que es evidente que existe descuido por parte del señor HÉCTOR FABIO VINASCO, de no asistir en su oportunidad al Hospital San Juan de Dios. Haciendo que su estado de salud empeore.

Tanto es así como lo acabe de manifestar anteriormente el día 26 de Noviembre 2012, el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, ALLEGA a MALLAMAS EL ANEXO No. 3 para lo cual inmediatamente MALLAMAS EPS-I, autoriza mediante anexo No.4 el día 28 de Noviembre del 2012, exámenes que se deben realizar en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS como son:

1. HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA), MÉTODO MANUAL.
2. PARCIAL DE ORINA – UROANÁLISIS.
3. CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Así mismo mediante anexo No .4. MALLAMAS EPS-I AUTORIZO la realización de RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE, en el INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR OCCIDENTE.

Por lo que es de concluir que el señor HÉCTOR VINASCO, prueba de esto existen autorizaciones generadas por MALLAMAS EPS-I en el momento oportuno, De ser así el accionante no aporta prueba alguna que pueda determinar que MALLAMAS EPS-I, no garantizo la prestación del servicio.

Tanto es así que en el expediente existe la autorización por parte de MALLAMAS EPS-I, para la realización de los exámenes solicitados por el Doctor FERNANDO LÓPEZ ESTRADA, adscrito al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Así las cosas la RESOLUCIÓN NUMERO 3047 DE 2008 establece las Instrucciones generales para el diligenciamiento del anexo 3 que tiene por objeto estandarizar la información que deben enviar los prestadores de servicios de salud a las entidades responsables del pago para solicitar autorización de servicios si en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización. El formato se utilizará en los siguientes casos:

- 18-14
- a. Cuando el paciente al que le han prestado un servicio de atención inicial de urgencias, requiere la prestación de servicios adicionales.
 - b. Para solicitar una autorización adicional cuando se requiera ampliar la autorización inicial, sea en urgencias o en hospitalización.
 - c. Solicitud de servicios electivos. El formato debe ser diligenciado por la persona que designe la IPS, pero en todo caso la información deberá ser tomada de la historia clínica. Debe ser enviado dentro de los términos definidos en los artículos 4° y 6° de la presente resolución. El envío del informe se realizará de acuerdo con las características definidas en el artículo 10 de la presente resolución.

Por lo que es de reiterar que el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, ALLEGA a MALLAMAS EL ANEXO No. 3 el día 26 de Noviembre 2012, para lo cual inmediatamente MALLAMAS EPS-I, autoriza mediante anexo No. 4 el día 28 de Noviembre del 2012.

Respecto de la atención en la CLÍNICA BURGOS, es manifestar que fue una decisión única y exclusiva del señor HÉCTOR VINASCO, toda vez que los servicios se autorizaron para ser realizados en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, como son:

1. HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA), MÉTODO MANUAL.
2. PARCIAL DE ORINA – URQANÁLISIS.
3. CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Así como también se autorizó RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE, en el INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR OCCIDENTE.

En lo que se refiere AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. MALLAMAS EPS-I, tenía contratado como red de servicio, así como también al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

FRENTE AL HECHO 61: MALLAMAS EPS-I cumplió con todas las obligaciones derivadas de la relación contractual mientras el usuario estuvo afiliado, las cuales eran de medio, no de resultado, fue diligente dado que MALLAMAS EPS-I emitió las autorizaciones médicas correspondientes y prestó el servicio oportunamente, lo que aunado a la culpa de la víctima derivada de un descuido, tanto es así que el señor HÉCTOR VINASCO, desde el día el 28 de Nov de 2012, (día en el que realizó autorizaciones) hasta el día 19 de noviembre de 2014 (día que es remitido a Hospital Universitario de Valle) transcurridos ya dos años, llegó nuevamente a recibir solicitud de autorización para hospitalización y demás actividades en salud requeridas en el momento, por lo cual se deduce que el paciente no adelanto ningún trámite ante la empresa para cierre de colostomía durante estos dos años, además la entidad desconoce que el paciente se haya presentado de manera particular, bajo su responsabilidad y decisión a realización de procedimiento quirúrgico.

Al respecto es pertinente concluir que el señor VINASCO, no se realizó los exámenes solicitados por el Doctor FERNANDO LÓPEZ ESTRADA, adscrito al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. Más aun dejando pasar tanto tiempo y haciendo que su estado de salud empeore.

FRENTE AL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

La Corte Constitucional ha señalado respecto del consentimiento informado en Sentencia T-850/02 del 10 De Octubre de 2002 que:

Con todo, el consentimiento informado tiene dos características que lo hacen particular. Por un lado, se trata de un principio constitucional, lo cual significa que la información que el médico le suministra al paciente no siempre resulta exigible en igual grado, y aun cuando en tal sentido no se pueden formular reglas generales a priori, dependiendo de la ponderación conjunta de una serie de variables, el médico debe darle información más o menos cualificada al sujeto afectado.

De tal modo, sólo a partir de una ponderada combinación de los anteriores elementos puede cualificarse, en cada caso concreto, el nivel de información que requiere el paciente para adoptar la decisión autónoma de someterse a una intervención médica sobre su cuerpo.

FRENTE AL HECHO 62: No me consta por lo que deberá probarse en los términos procesales que correspondan.

FRENTE AL HECHO 63: No me consta por lo que deberá probarse en los términos procesales que correspondan.

FRENTE AL HECHO 64: No me consta por lo que deberá probarse en los términos procesales que correspondan.

FRENTE AL HECHO 65: No es un hecho. Es un requisito de procedibilidad.

| |
|---|
| III- FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS |
|---|

Me opongo terminantemente a todas y cada una de las pretensiones formulada por la parte demandante, por carecer absolutamente de fundamento fáctico y jurídico, en razón a que la Entidad Promotora de MALLAMAS EPS-I garantizo el aseguramiento del señor HÉCTOR VINASCO a partir del 19 de Diciembre de 2009 fecha en que se efectuó la afiliación a nuestra entidad y es consecuencia se oferto todos los servicios contemplados en nuestra red, no obstante el señor HÉCTOR VINASCO, no hizo uso de los servicios ofrecidos por mi representada, muy por el contrario de manera autónoma decidió acudir a una clínica particular CLÍNICA BURGOS y cuando su situación se complicó la EPS garantizo la prestación del servicio y la oportunidad en el mismo en el Hospital Universitario del Valle, en tal sentido no se le puede endilgar responsabilidad alguna y mucho menos al pago de perjuicios, morales y materiales ocasionados.

En este entendido las circunstancias que desencadenaron el grave estado de salud del señor VINASCO fue en primera instancia el hecho ocurrido en el año 2007 a raíz del impacto con arma de fuego y el segundo hecho fue la intervención quirúrgica que se oferto por la CLINICA BURGOS donde no se evidencia una preparación pre quirúrgica sin que esto haya sido autorizado por parte de MALLAMAS EPS-I por tratarse de un servicio particular, lo cual es evidente hecho de un tercero.

Por otra parte el señor HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, Q. E. P. D, se afilio a MALLAMAS EPS-I el día 19 de Diciembre del 2009. Tal y como se demuestra con el formulario único de afiliación y certificación suscrita por señor Coordinador de Afiliaciones y Administración de Base de Datos de MALLAMAS EPS-I, tanto es así que para el año 2007 no se encontraba afiliado MALLAMAS EPS-I y no se tiene prueba o

informe de atención de urgencia del hecho del ataque con arma de fuego que dejo como secuelas el problema de Colostomía.

En lo que respecta a las pretensiones de condena, no existe causa alguna que implique deber indemnizatorio por parte por parte de MALLAMAS EPS-I sin embargo, en caso de llegar a considerarse una eventual condena de alguno de los demandados se hacen las siguientes precisiones:

1.- existen hechos que son determinantes en la muerte del paciente y que son ajenos a la entidad médica (EPS e IPS), ya que la gravedad de las heridas causadas por arma de fuego, sumado a la negligencia del señor HECTOR, de no asistir de manera oportuna para recibir la atención e salud y el no haber hecho uso de los servicios autorizados por MALLAMAS EPS-I-

2.- la atención al paciente la realizo el Centro Medico Burgos, lo que implica un evidente hecho de un tercero.

IV
LIQUIDACIÓN DE PERJUICIO MATERIALES – DAÑO EMERGENTE
LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO

Atendiendo los hechos del caso como a los argumentos expuestos por la parte demandante considero de trascendental importancia, para efecto de que el presente proceso se ajuste a todos los requerimientos legales que rigen el tema tanto procesal como sustancial.

Y que es de análisis de conformidad a las manifestaciones inmediatamente anteriores expuestas, las que no dan lugar a indemnizar, en la modalidad de lucro cesante, daño emergente.

Toda vez que es objeto que se pruebe en las etapas procesales correspondientes, más aun cuando en la demanda no se arrima documento alguno que determine los ingresos del señor HÉCTOR VINASCO, así como también la actividad laboral desarrollada. Por lo que inmediatamente deben ser negadas.

V FUNDAMENTOS DE DERECHO

La Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS-I no vulneró normas constitucionales, legales ni reglamentarias, por el contrario actuó sujeta a la normatividad en salud vigente para la fecha, garantizando el aseguramiento y la prestación del servicio de salud al señor: HÉCTOR VINASCO.

Como se ha afirmado y probado MALLAMAS EPS-I ofreció siempre todo lo requerido para la realización de los procedimientos, tratamientos y demás órdenes administrativas emitidas a favor del HÉCTOR VINASCO y como aparece consignado en la historia clínica fue el señor HÉCTOR VINASCO, quien a través de su propia conducta omisiva y descuidada, fue el responsable de la comisión de los hechos que ahora alega.

Ahora bien la conducta fue cometida por un tercero, en el que presuntamente atento contra la integridad del señor HÉCTOR VINASCO, de tal hecho se da por entendido que existe una denuncia de carácter penal ante la fiscalía General de la Nación y que trascurrieron dos años después de este hecho para que señor VINASCO fuera afiliado al sistema de salud de la EPS-I MALLAMAS, pese a que se le ofertaron los servicios de salud el usuario decide

189/15

acceder a servicios particulares , en este punto es importante precisar que el usuario o un familiar nunca se acercaron a las EPS a solicitar un servicio y tampoco existe documento probatorio que determine que la EPS incurrió en negligencia o desconocimiento de sus derechos y menos se configura la vulneración de estos ya que las solicitudes del paciente jamás fueron puestas en nuestro conocimiento.

De acuerdo a lo antes transcrito, se debe hacer una valoración del concepto del daño, de existir un daño no se le debe atribuir a mi representada, por cuanto mi representada oferto los servicios de primer nivel de complejidad al usuario y puso en su conocimiento la sede de MALLAMAS – CAUCA Y MALLAMAS VALLE DEL CAUCA para que accediera en oportunidad a las solicitudes a las que haya lugar y oferto una amplia red de servicios a nivel nacional para tratar su condición de salud entre ellas el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE y acudimos a la garantía de los servicios de salud cuando el paciente fue tratado ambulatoriamente en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS con el que no teníamos contrato pero autorizamos y financiamos estos servicios, en consecuencia no es atribuible ningún tipo de responsabilidad frente a las razones por el cual el señor VINASCO decide acceder a un prestador particular.

Desconocemos en este sentido las razones por las cuales el señor VINASCO no hizo uso de la red de la EPS-I MALLAMAS, más aun cuando la EPS ya había emitido autorización de protocolo para cierre de colostomía el día 28 de Noviembre del 2012 , en este punto se aclara que aunque la prestación en salud ofertada por el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS fue el 29 de octubre del 2012 , el prestador solo hasta el 26 de Noviembre del 2012 envió solicitud para autorización , no obstante el actuar diligente de la EPS fue la autorización en el tiempo establecido por la ley y pese a haberse autorizado el señor VINASCO no hace uso del servicio y abandona el proceso .

Después de ello la EPS tiene conocimiento de la situación de urgencia vital el día 19 de Noviembre del 2014 comentada a través del proceso de Referencia y Contrareferencia solicitada por la Clínica Burgos y el actuar inmediato de la EPS es la autorización de remisión inmediata al ingreso al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. es decir DOS AÑOS DESPUÉS.

CUANTÍA Y COMPETENCIA

Es usted señor juez competente para conocer del asunto

VI - EXCEPCIONES

1.- INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO.

La entidad que represento no reconoce responsabilidad en la muerte del señor HÉCTOR VINASCO, toda vez que para dar por probado el resarcimiento se deben acreditar conjuntamente los siguientes presupuestos axiológicos:

- A) Intervención de un hecho ilícito.
- B) Un factor de atribución o de imputación.

- 190 #
- C) El daño.
 - D) Un nexo adecuado de causalidad que enlace el daño con el evento ilícito.
 - E) La inexistencia de factores que priven a la víctima de derecho de reparación y la imputabilidad.

Con respecto a la excepción alegada, en sentencia del Consejo de Estado de 28 de abril de 2010 con ponencia de la Consejera RUTH STELLA CORREA PALACIO, respecto a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, dijo: *"Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño"*.

Es así que en el presente caso no se puede hablar de que mi representada tenga responsabilidad en hechos generadores de los supuestos daños reclamados. Por lo tanto le corresponde a la parte demandante probar la configuración de los elementos de la responsabilidad patrimonial y en consecuencia la falla de servicio médico, por lo que debo decir que la parte demandante no da cumplimiento las exigencias antes mencionadas; por lo que su pedido debe rechazarse.

2.- INEXISTENCIA DE RELACIÓN CONTRACTUAL DE MALLAMAS EPS-I CON EL SEÑOR HÉCTOR VINASCO, EL CENTRO MEDICO CLÍNICA BURGOS DELGADO & CIA. LTDA. EL MEDICO TRATANTE PARA LA ÉPOCA DE LOS HECHOS GENERADORES DEL PRESUNTO DAÑO.

Como nos podemos dar cuenta las relaciones jurídicas en el marco de la seguridad social en salud, se presentan entre múltiples actores, cada uno con especiales y diferentes obligaciones que pueden enmarcarse dentro de la teoría dentro de la -responsabilidad civil contractual.

De un lado, se encuentra la relación jurídica que nació por virtud de la afiliación al sistema integral de seguridad social en salud, toda vez que dicha afiliación al sistema del régimen subsidiado en salud el señor HÉCTOR VINASCO, la realiza el día 19 de Diciembre del 2009, sin que para el año 2007 este afiliado a MALLAMAS EPS-I, desprendiéndose desde aquí la negligencia y el cuidado que debía seguir el señor HÉCTOR y que de ser así a partir del año 2007 hasta el 19 de Diciembre del 2009 no era usuario de MALLAMAS y que al parecer no estaba afiliado al régimen subsidiado.

Como se sostenido en múltiples ocasiones, Es más aún que las autorizaciones se realizaron por parte de MALLAMAS EPS-I, el día 28 Noviembre del 2012, de conformidad a lo solicitado por el Doctor FERNANDO LÓPEZ ESTRADA, toda vez que el anexo 3 por parte del Hospital San Juan de Dios fue allegado el día 26 de Noviembre del 2012, es decir dos días después, y que el señor HÉCTOR VINASCO, ni los familiares preguntaron de dichas autorizaciones, para lo cual es evidente el descuido la negligencia, teniendo como última noticia hasta

19/19

el día 19 de Noviembre de 2014, día en el que ingreso al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, es decir DOS AÑOS DESPUÉS.

Y que todos los procedimientos realizados por EL CENTRO MEDICO CLÍNICA BURGOS DELGADO & CIA. LTDA. Fueron desconocidos por mi representad, toda vez que no hacia parte de la red de prestadores de servicios contratados.

3.- AUSENCIA DE CULPA Y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO.

Todos los procedimientos realizados por el Centro Medico Burgos, fueron desconocidos por MALLAMAS EPS-I por cuanto no hacia parte de la red de prestadores de servicios y de haber asumido estos procedimientos este centro médico debió haber proveído, de que contaba con todas las herramientas necesarias, para que garantice los servicios y por lo visto fue contrario porque entre otros no se contaba con ambulancia, para el traslado a un nivel superior.

Lo antes expuesto demuestra claramente como MALLAMAS EPS-I, no ha generado grado alguno de responsabilidad ni mucho menos de culpabilidad en la realización del supuesto hecho dañoso ya como se ha manifestado en un principio, los procedimientos para cierre de colostomía se realizaron en el centro médico Burgos, por cuanto el señor HÉCTOR, desobedeció y no realizó los exámenes autorizados por MALLAMAS EPS-I, como son: 1. HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA), MÉTODO MANUAL.

2. PARCIAL DE ORINA – UROANÁLISIS.

3. CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

4. RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE,

4.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR HECHO DE LA PROPIA VICTIMA:

Como se ha afirmado y probado MALLAMAS EPS-I ofreció siempre todo lo requerido para la realización de los procedimientos, tratamientos y demás órdenes administrativas emitidas a favor del demandante y como aparece consignado en la historia clínica fue el señor HECTOR VINASCO, quien a través de su propia conducta, o misiva y descuidada, el que ocasionó la producción del supuesto daño que ahora alega, situación que excluye la responsabilidad de MALLAMAS EPS-I, y todo hizo que su salud en vez de mejorar empeore, hasta lamentablemente llevarlo a la muerte.

5.- INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE MALLAMAS EPS-I

a.- No se dan los elementos de responsabilidad en cabeza de los demandados.

b.- Hay hecho de tercero por la época de la cirugía de cierre de colostomía.

c.- No hay causalidad adecuada entre las actuaciones de MALLAMAS EPS-I, y el daño alegado.

Así las cosas la responsabilidad tiene como elemento constitutivo los siguientes:

a.- un hecho o una conducta culpable o riesgosa.

b.- un daño o un perjuicio concreto a alguien.

c.- el nexo causal entre los anteriores supuestos.

19620

Así es aceptado por la jurisprudencia y por la doctrina tal y como se establece en esta sentencia 022 del 22 de Febrero del de 1995 donde reitero que de acuerdo con "la doctrina sobre la cual descansa sin duda el artículo 2341 del C.C. se tiene por verdad sabida quien por si o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclame a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar, en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores(...)" (G.J: tomos CLII, pag. 108 y CLV, Pag 210) "(expediente N.º.4345,M.P. Carlos Jaramillo Schloss).

Determinados los elementos de la responsabilidad se debe determinar si existe en el mundo factico y jurídico los tres elementos constitutivos de responsabilidad atribuibles a los partícipes del presunto hecho dañoso, o si por el contrario se evidencia, como en efecto sucede que hay carencia de alguno de ellos respecto de la demanda en contra de mi representada. Eliminiéndose así la responsabilidad alegada, tal es el caso de la RUPTURA DEL NEXO CAUSAL, entre el hecho y la conducta dañosa y el perjuicio o daño concreto.

No existe dolo o culpa por cuanto la EPSI MALLAMAS, tenía y tiene celebrado contrato de servicios con LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, RASTO SALUD E.S.E, así como con la red pública o privada disponible, garantizando en todo el tiempo la atención de la afiliada, dando cumplimiento a las obligaciones a su cargo en el proceso de atención en salud a la demandante, no escatimando esfuerzo alguno para la verificación de sus derechos y por eso, para una adecuada y oportuna atención médica. De tal análisis no existe documento en el que se demuestre que mi representada no garantizó el servicio de salud a la demandada.

Elementos del nexo de causalidad

Una vez establecida la existencia de un daño, es necesario para que se pueda hablar de responsabilidad, pasar al elemento de *nexo de causalidad*, en este orden de ideas la relación de causalidad esta llamada a establecer la relación causa efecto en una circunstancia determinada esto es la causalidad va encaminada a determinar POR QUE de las cosas esto es establecer que o quien ocasiono determinada consecuencia, cual fue la causa, origen o génesis por la cual sucedió esto y no lo otro.

En relación con este tema se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia al indicar que:

"El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, "cuando en punto de los perjuicios previsible e imprevisible al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, este responderá de los primeros cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación de hacer o de haberse demorado su cumplimiento". Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. El que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la de un "delito o culpa" es decir, de acto doloso o culposo- hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido daño a otro."

De tal manera que puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir en el comportamiento o

193/21

conducta del agente y el resultado desfavorable producido; esta verificación causal debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tiene en cuenta los hechos acaecidos que se considera han sido antecedentes de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso cada antecedente es un eslabón más de la cadena casual que ha intervenido en la generación del hecho que se investiga.

El objetivo que se busca entonces, con la carga que se impone de tener que probar el nexo de causalidad, en los procesos de responsabilidad civil, es establecer una relación entre la conducta asumida por una persona natural o jurídica, y las consecuencias de sus actos, en otras palabras, lo que se pretende es probar la existencia de una conexión necesaria entre un antecedente (causa) y consecuente (efecto).

El principio de que debe haber una relación de causa a efecto entre el hecho ilícito y el daño es clarísimo e indiscutible. Las dificultades surgen abecés en la práctica, para determinar hasta qué punto un hecho puede ser ocasionado por otro. El encadenamiento de los hechos que acontecen en el universo llega abecés al infinito. El autor de un hecho no podría ser responsables de todas, absolutamente todas, las derivaciones de aquél. Es necesario cortar en algún punto ese encadenamiento casual, estableciendo la responsabilidad hasta ese límite y no más allá. Quizá más grave que esta dificultad es la que resulta que los daños suelen originarse abecés en causas múltiples: ¿A cuál de ellas imputar las consecuencias dañosas?

a) El problema ha sido largamente debatido y ha dado lugar a que se sostengan distintas teorías.

a.- Teoría de la conditio sine causa. – según esta teoría, un hecho puede considerarse causa de otro posterior cuando se uniese faltado el hecho precedente, el posterior no se hubiera producido. Cualquier antecedente que responda a estas condiciones debe ser considerado causa del daño; si existen varios hechos antecedentes, no hay razón para preferir uno y excluir a otro, cuando la falta de cualquiera de ellos hubiera imposibilitado la producción del daño. Por ello se le llama también la teoría de la equivalencia de las condiciones. A sido justamente criticada porque extiende la relación casual hasta el infinito, incluyendo las llamadas precondiciones o causas de las causas. Así por ejemplo, un automovilista hiere levemente a un peatón; este es llevado a una sala de primeros auxilios donde contrae una enfermedad contagiosa y muere. ¿El automovilista será responsable de la Muerte?

b.- teoría de la causa próxima.- La programación indefinida de la relación de causalidad, propia de la teoría que acabamos de exponer, condujo de la mano a esta otra: solo la causa más próxima es relevante y excluye de por sí a las más remotas. Pero esta teoría se hace pasible de una seria crítica: No siempre la última condición es la verdadera causante del daño. Ejemplo: una persona hiere a otra de una puñalada; un tercero se ofrece a llevar a la víctima hasta el hospital sin reparar que su automóvil carece de nafta suficiente para llegar al destino, como consecuencia de lo cual aquella muere por hemorragia. Aunque sea indudable que llegando a tiempo subiera podido pararse la hemorragia y salvar la vida de la víctima, es obvio que la muerte de esta no puede imputarse al conductor del automóvil (por más que hubiera culpa en ofrecerse debiendo saber que no podría llegar al destino), sino al autor de las lesiones.

c.- Teoría de la causa eficiente.- Estas dificultades han pretendido salvarse sosteniéndose que debe considerarse causa a aquella de mayor eficiencia en la producción del daño. Pero no se gana mucho con esta teoría, porque no hace sino trasladar la dificultad: ¿En

1942

base a qué criterio se distinguirá entre las distintas causas y se decidiera que una es más eficiente que la otra?

d.- teoría de la causación adecuada.- predomina hoy la teoría de la causación adecuada. Todo el problema consiste en determinar si la acción u omisión a la que se le atribuye el daño era normalmente capaz de producirlo; vale decir, el problema debe plantearse en abstracto teniendo en consideración lo que ordinariamente sucede. Esta teoría brinda, como puede apreciarse solo una pauta general a la que debe ajustar su labor el juez teniendo en cuenta las circunstancias peculiares de cada caso. Y a hay que reconocer que en ello reside uno de los principales méritos. Porque en definitiva, como dice, PUIG BRUTAU, son en realidad los tribunales los que han de resolver las cuestiones derivadas del nexo causal guiándose más que en teorías abstractas; por el criterio que en cada caso concreto pueda conducir a la solución justa.

LA TEORÍA AL CASO CONCRETO debemos indicar la serie de hechos que están incidiendo en el resultado final.

1. Ataque infringido en el cuerpo del señor HÉCTOR VINASCO, con arma de fuego.
2. Heridas generadas con arma de fuego con carácter de mortales por la ubicación de las mismas.
3. Tiempo entre las heridas producidas por arma de fuego y la oportunidad de asistir al médico por parte del paciente.(dos años aprox).
4. Soporte medico previo, al ingreso a la clínica burgos.
5. Solicitud de exámenes por parte del doctor FERNANDO LÓPEZ ESTRADA.
6. Autorizaciones emitidas por parte de MALLMAS EPS-I.
7. La no utilización de los servicios autorizados por MALLMAS EPS-I. por parte del paciente.
8. El no acatar los protocolos de salud y recomendaciones médicas por parte del paciente.
9. Realización de cirugía y desatención, por parte del centro médico Burgos.
10. Agravamiento del paciente en la el centro médico Burgos.
11. Dificultades para trasladar al paciente a un mayor nivel de complejidad por parte del centro Médico Burgos.
12. Muerte del paciente.

Observamos que esta serie de eventos, los primeros tres no dependen de las entidades demandas, pero tiene una incidencia definitiva en el resultado final, obsérvese que las heridas producidas por arma de fuego prácticamente son mortales, son eventos en que las entidades demandas nada tienen que ver, pero sin ellos el resultado sería uno muy diverso.

Es claro, que las heridas infligidas al paciente son un factor determinante en el resultado. ya que de ahí se dan las condiciones patológicas del paciente, y no se debe dejar de lado que por la ubicación, profundidad, y órganos que afecto, tiene consecuencias y sumado a esto el señor HÉCTOR VINASCO, descuido asistir al médico, haciendo que su estado de salud en vez de mejorar empeore, situación que lamentablemente conlleva a la muerte.

He ahí la participación de un tercero en el resultado, y es el victimario, o quien realizo las heridas al señor HECTOR.

La jurisprudencia contenciosa ha considerado que para que se presente la figura de un hecho de un tercero como causal de exoneración de responsabilidad, es necesario que confluyan los

siguientes elementos: 1) debe ser un hecho exclusivo del daño producido, y 2) debe ser un hecho producido por circunstancias imprevisibles e irresistibles.

El hecho del tercero debe ser *causa exclusiva única y determinate del daño* para que se convierta en exoneración de responsabilidad. El supuesto más común del hecho de un tercero es aquel en el cual la participación del alguien extraño al del demandante y del demandado fue la verdadera causa del daño, y en este sentido se configura una existencia del nexo causal.

Por otra parte MALLAMAS EPS-I no tiene dentro de sus registros solicitudes alguna para el traslado del paciente y la atención al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. Razón más para definir que la responsabilidad endilgada no corresponde a MALLAMAS EPS-I.

ASÍ LAS COSAS NO ENCONTRAMOS ENTONCES UNA SOLA DECISIÓN DE MALLAMAS EPS-I QUE CONSTITUYA EL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDANTES Y EL HECHO QUE CAUSA EL DAÑO.

Para el caso en concreto, la determinación y comprobación de la relación de causalidad requerida la determinación de la conducta que como culposa se requiere para hilar la misma causalidad. Así entonces no se encuentra prueba dentro del recaudo probatorio que demuestra que MALLAMAS EPS-I, omitió, retardo o cumplió defectuosamente sus obligaciones frente al usuario.

Prueba de esto en la demanda se anexa TRES (3) ANEXOS:

1.- ANEXO TÉCNICO No. 3 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE FECHA 26 DE NOVIEMBRE DEL 2012, PRESCRITO POR EL DOCTOR FERNANDO LÓPEZ ESTRADA, ADSCRITO AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CALI, INMEDIATAMENTE SE ALLEGÓ ESTE A MALLAMAS EPS-I, PROCEDIÓ A AUTORIZAR MEDIANTE ANEXOS TÉCNICOS No. 4 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LOS QUE SE AUTORIZARON EL DÍA 28 DE NOVIEMBRE DEL 2012, (es decir dos días después se autorizó.), los siguientes procedimientos con los siguientes prestadores en salud: EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, SE AUTORIZO:

1. HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA), MÉTODO MANUAL.
2. PARCIAL DE ORINA – UROANÁLISIS.
3. CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Así como también se autorizó RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE, en el INSTITUTO RADIOLÓGICO DEL SUR OCCIDENTE.

Estos exámenes y procedimientos no fueron realizados al señor HÉCTOR, según certificación de estadística suscrita por el señor jefe de planeación de MALLAMAS EPS-I, pero por descuido negligencia del paciente y familiares, al no realizarse los exámenes solicitados y autorizados por mi defendida. Volviendo a saber del paciente por parte de MALLAMAS EPS-I hasta el día 19 de noviembre de 2014 (día que es remitido a Hospital Universitario de Valle) transcurridos ya dos años.

196 24

Lográndose probar con esto que mi defendida si actuó en su oportunidad y no como lo quiere hacer ver el apoderado de la parte demandante.

EL DAÑO

Se encuentra en la muerte del paciente, sin embargo existen situaciones de OTRO ACTOR QUE ES EL SUJETO QUE LE CAUSO LA LESIONES, lo que en últimas frente a las complicaciones produjo la VERDADERA CAUSA DEL FALLECIMIENTO.

Por lo tanto estas situaciones pueden llevar a concluir que el daño en sí mismo considerado, devino no de la actuación de la MALLAMAS EPS-I y otras sino de situaciones particulares y hechos de terceros.

6.) INEXISTENCIA DEL FACTOR DE IMPUTACIÓN: CULPA A TÍTULO DE FALLA EN EL SERVICIO.

Ha establecido el Consejo de Estado que "si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijurídica del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y solo lo será cuando su intervención hubiere sido la causa eficiente del mismo" (subrayado fuera de texto original), el factor de imputación o de atribución responde al porque y cuando es justo asumir un compromiso obligacional de resarcimiento del daño, en el caso concreto el factor de atribución es la culpa a título de falla en el servicio.

La culpa comporta una recriminación, un juicio de valor, Una acción humana es propensa al reproche cuando esa conducta cuando esa conducta es calificada bajo la luz de deberes sociales (diligencia, prudencia y pericia) y la acción no es acorde con esos deberes, la culpa, entonces, implica una crítica de conducta.

La culpa tiene tres manifestaciones: la imprudencia, la negligencia, y la falta de pericia. La primera implica el abordar una actividad en condiciones tales que por la naturaleza de las circunstancias se coloca en riesgo a sí mismo aun tercero. La negligencia consiste en abordar una actividad sin haber realizado los análisis y juicios requeridos para abordarla correctamente. Y la falta de pericia acontece cuando se aborda una actividad para cuya ejecución se requieren habilidades especiales sin contar con ellas,

7.) INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADO

La parte demandante reclama indemnización de perjuicios de orden MATERIAL, MORAL Y EXTRAPATRIMONIAL, perjuicios que a la postre son inexistentes por cuanto no se encuentran probados.

Así las cosas los perjuicios morales, materiales, son inexistentes pues la entidad que represento no ha generado ninguna clase de padecimientos, moral ni físicos a la parte demandante quien reclama esta clase de perjuicios, los mismo que en libelo no alcanza a establecer ni fundamentar.

Los perjuicios reclamados en esta clase de procesos debe basarse en hechos ciertos, debidamente probados y no con meras conjeturas, máxime cuando hay contradicción en la información registrada en la historia clínica y lo afirmado por los demandantes, es decir el soporte probatorio se encuentra consignado en la historia clínica.

9.) ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA PARA DEMANDAR POR PARTE DEL SEÑOR GERARDO GARZÓN ORTIZ,

197/25

Toda vez que revisado el expediente no arrima prueba alguna, que se logre determinar la clase de matrimonio celebrado u unión marital de hecho que haya sostenido con las señora Fabiola Vinasco.

9.) BUENA FE

Mi representada actuó con lealtad, responsabilidad, oportunidad, actuación que se realizó de conformidad en lo consagrado en la constitución política de Colombia. En el artículo 86: Por lo que mi defendida ha actuado con diligencia y absoluta transparencia.

10.) LA INNOMINADA

Invoco a favor de la entidad que represento, MALLAMAS EPS-I cualquier otra excepción que aparezca probada en el proceso y que tenga la virtud de enervar las suplicas de la demanda a fin de que oficiosamente sea declarada por su despacho.

Es decir que se reconozca oficiosamente en la sentencia las demás excepciones cuyos hechos resulten probados en el proceso.

| |
|---|
| DOCUMENTOS DE PRUEBAS QUE SE APORTAN |
|---|

Documentales: Acompaño los siguientes documentos que se encuentran en poder de la persona jurídica que apodero, para respaldar la certeza de lo afirmado en la contestación de la demanda y en la excepción de fondo.

1. Copia autentica de formulario de afiliación al régimen subsidiado en salud A MALLAMAS EPS-I, con fecha 19 de Diciembre del 2009 correspondiente al señor HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, quien se identificó con cedula de ciudadanía No. 1.107.034.794,
2. Certificación expedida por el coordinador de aseguramiento de MALLAMAS EPS-I en la que hace constar la fecha de afiliación del señor HÉCTOR FABIO VINASCO DIAZ, quien se identificó con cedula de ciudadanía No. 1.107.034.794,
3. Solicito se tenga como prueba historia clínica suscrita el Doctor FERNANDO LÓPEZ ESTRADA, adscrito al hospital SAN JUAN DE DIOS DE CALI. dado que los mismos fueron arrimados a la demanda por parte de la parte demandante.
4. Solicito se tenga como prueba válida ANEXO TÉCNICO 3 "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD" suscrito por el Doctor FERNANDO LÓPEZ ESTRADA, adscrito al hospital SAN JUAN DE DIOS DE CALI. dado que los mismos fueron arrimados a la demanda por parte de la parte demandante, el que fue prescrito el día 26 de Noviembre del 2012 a las 14/49/05 tal y como consta en el mismo documento, el que fue suscrito por el Doctor, FERNANDO LÓPEZ ESTRADA.
5. Certificación emitida por parte de la jefatura de Planeación de MALLAMAS EPS-I en al que se evidencia las atenciones solícitas y autorizadas al señor, HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, las que se anexa en medio magnético.
6. Copias simples de contrato No. IPS 280-14, para el periodo comprendido del primero (1) de Enero al 31 de Diciembre del 2014. Con HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA con Nit: 890-303.461-2. Y IPS 326-15, para el periodo comprendido del primero (1) de Enero al 31 de Diciembre del 2015.

198
26

TESTIMONIAL:

1.- Su señoría le solicito comedidamente citar al DOCTOR: FERNANDO LÓPEZ ESTRADA, adscrito al hospital SAN JUAN DE DIOS DE CALI, quien se notificará a la carrera 4#17-67 Cali- Valle del Cauca.

2.- Su señoría le solicito comedidamente citar a la DOCTORA: ANA MARÍA ÁNGEL ISAZA (médico general), DOCTOR: MARIO ALAIN HERRERA TOBÓN (cirugía General) adscritos al hospital universitario del valle. Quienes se notificarán a la siguiente Dirección: calle 5 KR 36-08 Cali Valle del Cauca (HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo Garcia" E.S.E.).

3.- Su señoría le solicito comedidamente citar al DOCTORES: LEONARDO ATEHORTUA ROJAS, SAMUEL BURGOS adscrito a la clínica BURGOS DELGADO & CIA. LTDA. Quienes se notificarán en la calle 58 No. 8-05 teléfono 4436580 de la ciudad de Cali.

OBJETO DE LA PRUEBA.

Demostrar que la atención fue oportuna con personal idóneo. Así mismo demostrar si el paciente atendió las recomendaciones de cuidado sugeridas por los médicos que lo atendieron y determinar el origen del daño, que lo conllevó a la muerte.

DOCUMENTALES A SOLICITAR

1.- Se oficie a la FISCAL GENERAL DE LA NACIÓN, para que certifique y allegue copias de expediente de denuncias interpuestas por el señor HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, quien se identificó con cedula de ciudadanía No. 1.107.034.794,

Por el delito de lesiones personales, producidas por arma de fuego para el año 2007, o en qué año y lugar tuvieron ocurrencia, así mismo las que existieren en su contra, como el de estar privado de la libertad, partir del año 2007.

OBJETO DE LA PRUEBA

Demostrar en qué fecha se la causó la las lesiones a su integridad personal producidas por arma de fuego, toda vez que en la demanda no aparece en qué fecha se causaron, así mismo determinar si en algún tiempo fue requerido por las autoridades, por cuanto no asistió al médico haciendo que esto empeore su estado de salud,

2.- Se oficie a la Alcaldía Municipal de Piendamó Cauca, para que certifique, el día, mes año en el que fue afiliado el señor, HÉCTOR FABIO VINASCO DIAS, quien se identificó con C.C. No. 1.107.034.794. Así mismo certifique ante de afiliación a MALLAMAS ESP-I a que EPS estaba afiliado.

OBJETO DE LA PRUEBA

Corroborar fecha de afiliación del señor HÉCTOR VINASCO a MALLAMAS ESP-I.

3.- Oficiase a la oficina de la personería Municipal de PIENDAMO-VALLE DEL CAUCA, si la señora FABIOLA VINASCO DÍAZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 31.880.404 de Cali ha presentado solicitud de reparación de víctimas por la muerte de quien en vida fue, HÉCTOR FABIO VINASCO DIAS, quien se identificó con C.C. No. 1.107.034.794 quien se notificará a CARRERA 5 # 9-93. PIENDAMÓ (CAUCA) Teléfono: 8250099 EX. 105

OBJETO DE LA PRUEBA

Demostrar si las heridas causadas por arma de fuego fueron producidas por grupos organizados al margen de la ley.

199 23

Todos los documentos mencionados en el acápite de pruebas, Poder debidamente conferido y Certificado de Existencia Representación Legal.

PROCEDIMIENTO

Al presente escrito debe dársele el trámite indicado el artículo 108 del Código Contencioso Administrativo y S.S.

NOTIFICACIONES

A la parte demandante en la dirección indicada en la demanda.

Mi representado recibirá notificaciones en la sede principal de MALLAMÁS EPS Indígena, ubicada en la Carrera 1 Norte, número 4-56 Avenida Panamericana Ipiales Nariño. Telefax (2) 773 8725, 773 8726, 773 2974, 773 6137.

Email: juridica@mallamaseps.com.co

Contactenos@mallamaseps.com.co

El suscrito en Carrera 1 Norte, número 4-56 Avenida Panamericana Ipiales- Nariño.

Email: jairomorenoquenan@gmail.com

Teléfono celular: 3167800521.

Con aprecio y gratitud,



JAIRO ALONSO MORENO QUENAN

C.C. 13.039.225 DE Guachucal

T.P. 198-850 del C.S.J.

SEÑOR:

JUEZ CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI.

E.

S.

D.

Asunto: MEMORIAL PODER.
Demandante: FABIOLA VINASCO DÍAZ Y OTROS
Demandada: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS-I Y OTROS.

Medio de Control: Reparación Directa.

Radicación: 76001-33-33-004-2017-00104

DEFJUR17007-17AM11:35

FABIO EDMUNDO ENRÍQUEZ MIRANDA, mayor de edad y vecino de la ciudad de Ipiales, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.006.809 expedida en Ipiales-Nariño, en mi calidad de Gerente y actuando en nombre y Representación Legal de **MALLAMAS EPS - INDÍGENA**, domiciliada en la ciudad de Ipiales, por medio del presente me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente al doctor **JAIRO ALONSO MORENO QUENAN**, identificado con cedula de ciudadanía N° 13.039.225 expedida en Guachucal, con tarjeta profesional Número 198.850 del Consejo Superior de la Judicatura, para que conteste demanda, actúe en defensa de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas dentro del Proceso de la referencia.

Además de los poderes previstos en el artículo 74 del código general del proceso y demás normas complementarias, mi apoderado queda expresamente facultado para conciliar, transigir, renunciar, sustituir, reasumir, y en general, adelantar todos los actos que considere conducentes para el cabal cumplimiento de este mandato en los términos del artículo 74 del Código General del Proceso y artículo 620 de la Ley 564 del 2012 Código General del Proceso, y demás legislación complementaria.

Sírvanse reconocerle personería adjetiva en los términos y para los fines aquí señalados.

Atentamente,

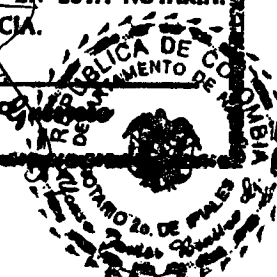
Fabio Enriquez

FABIO EDMUNDO ENRÍQUEZ MIRANDA
CC. N° 13.006.809 de Ipiales.
Gerente y Representante Legal EPS-I Mallamas

Acepto,

Jairo Alonso Moreno Quenan
JAIRO ALONSO MORENO QUENAN
C.C. N° 13.039.225 expedida en Guachucal
T.P No. 198.850 C.S.J

NOTARIA SEGUNDA
IPIALES, 11 AGO 2017
LAS FIRMAS ESTAMPADAS AL PIE DEL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE DICEN:
Fabio Edmundo Enriquez Miranda
COINCIDEN CON LAS FIRMAS REGISTRADAS EN ESTA NOTARIA.
PARA CONSTANCIA SUSCRIBO ESTA DILIGENCIA.
Dr. Alfonso Javier Benítez Gálvez
NOTARIO



Bogotá D.C., JUEVES, 15 DE JUNIO DE 2017


**LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE INVESTIGACION Y REGISTRO
DE LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y MINORIAS DEL MINISTERIO
DEL INTERIOR**


HACE CONSTAR:

Que consultado el registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas que lleva esta Dirección, se confirmó que mediante Resolución N° 0017 del 09 de marzo de 2001, proferida por la Dirección General de Asuntos Indígenas, hoy Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías se registró la actuación del Cabildo Indígena de Muellamues sobre la transformación de la Empresa Solidaria de Salud MALLAMAS E.S.S. 115, por la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS E.P.S. Indígena con jurisdicción en el departamento de Nariño.

Que de acuerdo a la Resolución No 0073 de fecha 23 de mayo del 2017, se encuentra inscrito el Doctor FABIO ENRIQUEZ MIRANDA, identificado con cédula de ciudadanía N° 13.006.809 de Ipiales como Gerente General y Representante Legal de la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS E.P.S. Indígena, para un periodo de cuatro (4) años

Se expide la presente en Bogotá D.C, a solicitud de la señora Aracely Paredes Cadena, Secretaria General MALLAMAS EPS- INDIGENA.


MYRIAM EDITH SIERRA MONCADA.
Coordinadora.


Elaboró: María Alejandra Peña Pinzon
Revisó y Aprobó: Myriam Edith Sierra Moncada
Radicado EXTM16-0061330
T.R.D. MALLAMAS EPS 1220022528
CER17-2619-DAI 27p0

República de Colombia
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo
antes de diligenciar este formato.

Fecha de Radicación

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Número de Radicación

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION E INSCRIPCION REGIMEN SUBSIDIADO
PARA BENEFICIARIOS DEL SUBSIDIO EN SALUD

I. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL BENEFICIARIO

Nº. DEL FORMULARIO

| | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Fecha de inscripción a la ARS | DIA: 30 | MES: 12 | AÑO: 09 | Nº. FICHA SISBEN |
| Identificación del Beneficiario Cabeza de Familia | | | | |
| 1er. Apellido: Venasco | 2o. Apellido (o de casada): DIAZ | Nombre: Hector Fabio | | |
| Documento de Identidad: | CC | TI | RC | ASI |
| Fecha de Nacimiento: | DIA: 21 | MES: 09 | AÑO: 1978 | Sexo: M F |
| Número de beneficiarios del grupo familiar: | Dirección donde vive: B/E/ Cardin | | | |
| Teléfonos: 315 499 1112 | Área donde vive: Urbana Rural | | | |
| Departamento: Cauca | Municipio: Pácora | | | |
| Cotregimiento: | Casero: | Resguardo Indígena: | | |
| Estaba anteriormente afiliado a algún régimen: | SI | NO | Régimen al que estaba afiliado antes: | Contrib. Subsi. |
| Nombre de la Entidad a la que estaba afiliado: | | | | |
| DISCAPACITADO: | SI | NO | TIPO DISCAPACIDAD: | FISICA PSÍQUICA SENSORIAL |
| Identificación de los beneficiarios integrantes del Grupo Familiar | | | | |
| Nombre | Nº Documento | Parentesco | Sexo | Fecha de Nacimiento |
| Tipo Discapacidad | | | | |
| TESTIFICA: | | | | |
| QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE EXACTAMENTE CON LA COPIA QUE TUVE A LA VISTA. | | | | |
| 13 OCT 2017 | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | |

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EL NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE IPIALES

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE EXACTAMENTE
CON LA COPIA QUE TUVE A LA VISTA.

13 OCT 2017

OBSERVACIONES:

Dr. Alfonso Jaime Rojas Guerrero

Nota: Se declara bajo juramento que no hay ni ningún integrante del grupo familiar afiliado a la ARS o al Régimen Contributivo

Firma y Número Documento de Identificación del Jefe de Familia

NOTA: Si es un menor de edad firma el representante legal o cabeza de familia. Si no saben firmar deberán estampar la huella digital del dedo índice derecho. La discapacidad debe estar certificada por medio autorizado conforme a las normas vigentes.

II. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|---------|------------------|------------------|----------------|---|
| ESTRATO SOCIO-ECONOMICO | NIVEL SISBEN | | | NIVEL DOS (2) | | |
| | UNO (1) | DOS (2) | TRES (3) | INDIGENA | INDIGENTE | MEJOR ABANDONADO |
| Municipio | Fecha Ficha SISBEN | | | Nº. Ficha SISBEN | Puntaje SISBEN | Cabeza de Familia |
| RADIACION EN LA ENTIDAD TERRITORIAL | | | DD | MM | AA | SI NO |
| DIA: 19 | MES: 12 | AÑO: 09 | Fecha Validación | | | Datos del funcionario que realiza la validación |
| C.C. N° | | | DD | MM | AA | NOMBRE: E. P. 20 |
| Nombre y Cédula de quien recibe | | | FIRMA: E. P. 20 | | | CEDULA: 817103 |
| OBSERVACIONES: | | | | | | |

III. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR LA ARS

Para uso exclusivo de la ARS.

| | | | |
|---|----------|---------|----------|
| Contrato N° | Revisado | Grabado | Validado |
| Datos del promotor que diligencia el formulario | | | |
| NOMBRE: Maria Cecilia Jimenez | | | |
| FIRMA: | | | |
| CEDULA: | | | |
| Fecha de Certificación | | | |
| Día | Mes | Año | |
| 19 | 12 | 09 | |

ORIGINAL: ARS - 1a. COPIA: ENTIDAD TERRITORIAL - 2a. COPIA: AFILIADO

SNS - 4030-003 (V1)



La oportunidad sana para una Comunidad con futuro

CERT-09-0079

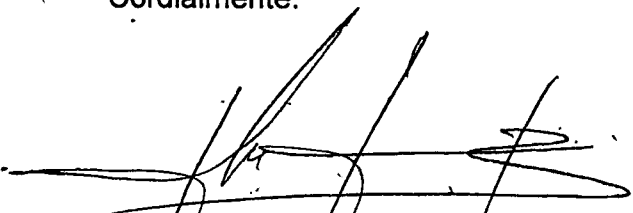
**EL SUSCRITO COORDINADOR DE AFILIACIONES Y ADMINISTRACION DE BASE
DE DATOS DE LA EPS-I MALLAMAS**

CERTIFICA

Que al revisar la base de datos de MALLAMAS EPSI, el señor HECTOR FABIO VINASCO DIAZ identificado con número de documento 1.107.034.794, no se encuentra registrado en base de datos actual, sin embargo, al revisar histórico de afiliación se evidencio que la fecha de afiliación, según formulario, fue el 19 de diciembre de 2009 y se encuentra en estado retirado con fecha 12 de febrero de 2015 por fallecimiento.

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de septiembre.2017

Cordialmente:


ING. JHON JAIRO BASTIDAS
Coordinador de Afiliaciones y
Administración de base de datos
MALLAMAS EPS-I

Proyecto:
Revisó:

Diana Potosí Auxiliar de afiliaciones y Administración de base de datos de BD
Jhon Jairo Bastidas, Coordinador de Afiliaciones y administración de base de datos

LA JEFATURA DE PLANEACIÓN, INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA Y LA
COORDINACIÓN DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA DE LA EPS INDIGENA
MALLAMAS IDENTIFICADA CON NIT No. 837.000.084-5

CERTIFICA QUE:

Los servicios en salud prestados al señor HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, identificado con cedula de ciudadanía No 1.107.034.794, reportados en los registros individuales de prestación de servicios - RIPS -, en el periodo comprendido entre el 19 de Diciembre de 2009 al 26 de septiembre de 2017, se encontraron 32 registros de consultas, 1023 registros de procedimientos, 90 registros de medicamentos y 31 registros de otros servicios con prestaciones efectivas por un valor de doscientos veinticuatro millones ciento treinta y ocho mil cuarenta pesos (\$224.138.040)

La presente certificación se expide el (29) días del mes de septiembre del año Dos mil diecisiete (2017)


EMILIO MUÑOZ ZAMBRANO
Coordinador de Información y Estadística


OSCAR GRIJALBA BRAVO
Jefe de Planeación, Información y Estadística

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL REGIMEN
SUBSIDIADO POR MODALIDAD EVENTO VIGENCIA 2015 SUSCRITO
ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E
Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDIGENA**

IPS 326-15

| | |
|--|---|
| CONTRATO NÚMERO | IPS 326-15 |
| CONTRATISTA | HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E. |
| NIT | 890.303.461-2 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JAIME RAMÓN RUBIANO VINUESA |
| CEDULA CIUDADANIA | 14.993.809, expedida en Cali (Valle) |
| DIRECCION | Calle 5 No.36-08 CALI - VALLE |
| TELEFONO-FAX | 6206000 |
| CONTRATANTE | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDIGENA |
| NIT | 837.000.084-5 |
| REPRESENTANTE LEGAL | FABIO ENRIQUEZ MIRANDA |
| CEDULA CIUDADANIA | 13.006.809, expedida en Ipiales (Nar) |
| DIRECCIÓN | Avenida Panamericana 1 Norte No. 4 56 |
| TELÉFONO-FAX | 7738725,7731757,7732947,7738728 |
| VALOR CONTRATO | \$ 780.000.000,00 |
| NUMERO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 2015001818 |
| FECHA INICIO | 01 de Enero de 2015 |
| FECHA FINAL | 31 de Diciembre de 2015 |

Entre los suscritos: **FABIO ENRIQUEZ MIRANDA**, domiciliado y residente en la ciudad de Ipiales (Nar), identificado con la cédula de ciudadanía número 13.006.809, expedida en Ipiales (Nar), debidamente facultado para contratar y quien obra en nombre y Representación de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDIGENA** entidad autorizada por Ministerio Protección Social, mediante Resolución N° 017 de 09 de Marzo de 2001, identificado con NIT 837.000.084-5 con domicilio principal en la Ciudad de Ipiales (Nar), quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y **EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.**, entidad sin ánimo de lucro transformada en Empresa Social el Estado mediante Decreto 1807 del 07 de noviembre de 1995, identificado con NIT 890.303.461-2, código de IPS 7600103799 y con domicilio principal en la Calle 5 No 36-08 Cali - Valle, representado legalmente por su Director General, Doctor **JAIME RAMÓN RUBIANO VINUESA**, domiciliado y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No.14.993.809, expedida en Cali (Valle), designado como Director General por medio del Decreto Departamental N°1202 de 28 de Noviembre de 2013, y posesionado mediante Acta No. 2013-0797 de Diciembre 03 de 2013, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, de otra parte, acuerdan celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios para la atención de los afiliados a **MALLAMAS EPS-I**, conforme a lo establecido en **LEYES**: Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011. **DECRETOS**: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005, 1011 y 3518 de 2006, 1020, 4747 y 4972 y 3039 de 2007, 971 de 2011, Decreto 2400 de 2011, Decreto 13 de 2013, **ACUERDOS** 117 de 1998, 415 de 2009, y 29 de 2011, 032 de 2012, **RESOLUCIONES** 536 de 1991, 1995 EPS I 1999, 3374, 0412, 3384 y 4252 de 2000, 1043, 1446 y 3442 de 2006, 769, 3047 de 2008, 416, 413 y 3253 de 2009, 2320, 2064 y 4182 de 2011, 123 de 2012, 2640 de 2005, 1344 del 2012, 458 del 2013, 1552 del 14 de Mayo del 2013, 5521 de 2014, 5925 de 2014, Resolución 3385 de 2011, Resolución 4505 de 2012. **CIRCULARES** 201 de 2001, 201 de 2005, 891 de 2011, 101 de 2012, 101 de 2013, 101 de 2014, 101 de 2015. **JURISPRUDENCIA**: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008. Y demás normas que, los modifiquen, complementen y/o sustituyan, que se registrará por las cláusulas siguientes y en lo no previsto en ellas, por las normas del Código Civil, del Código del Comercio, Ley 100 de 1993 y sus disposiciones reglamentarias: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto del presente contrato es la prestación de servicios de salud **MEDIANA Y ALTA** Complejidad, establecidos en la

Como secretario general de la entidad
FABIO ENRIQUEZ MIRANDA

HAGO CONSTAR

que esta fotocopia coincide con su original
que se tiene a la vista

Pág. 1 de 7

Fecha: 11
Secretaría General: P

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL REGIMEN
SUBSIDIADO POR MODALIDAD EVENTO VIGENCIA 2015 SUSCRITO
ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E
Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDIGENA**

IPS 326-15

Resolución 5521 de 2013 (POS) expedida por el Ministerio de la Protección Social, a la población definida por EL CONTRATANTE, que estén debidamente habilitados y activos, utilizando recursos y tecnología disponibles por EL CONTRATISTA, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia a las normas de ética médica. Para la prestación de servicios se tendrá en cuenta la capacidad resolutoria de EL CONTRATISTA según portafolio de servicios anexo y que hace parte del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATANTE** reconocerá al CONTRATISTA el valor de las atenciones de urgencias en cualquier nivel de complejidad, sean estas generadas por remisión o consulta espontánea de conformidad con lo establecido en la Resolución 5521 de 2013, el Decreto 2423 de 1996, el Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de Protección Social y demás normas que los adicionen modifiquen o complementen. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** tendrá la opción de realizar procedimientos efectivos de nivel II previa orden de servicio del CONTRATANTE. **CLAUSULA SEGUNDA: TARIFAS Y CLASIFICACION:** La nomenclatura, clasificación y valor de los procedimientos médicos quirúrgicos y hospitalarios que preste EL CONTRATISTA a los afiliados de EL CONTRATANTE, serán los establecidos en el Decreto 2423 de 1996 (Manual Tarifario SOAT) vigente en el momento de la atención, definiciones de las Resoluciones 2333/2000; 1896/2001 (CUPS) y demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen. **PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando por circunstancias de orden tecnológico, EL CONTRATISTA realice un procedimiento no definido en el Manual Tarifario SOAT, Decreto 2423 de 1996, EL CONTRATANTE reconocerá la tarifa definida por la institución, de acuerdo a lo establecido en el artículo 87 del mismo decreto. En caso que existan tarifas establecidas por el contratante, informará de las mismas al contratista y dicha relación hará parte del presente contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE** se hace responsable del recaudo del COPAGO según normatividad vigente Acuerdo 260 de 2004 CNSSS o normas que lo adicionen, modifiquen o complementen, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. **CLAUSULA TERCERA: VALOR DEL CONTRATO:** El valor total del presente contrato, asciende a la suma de **SETECIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$780.000.000)**. **PARAGRAFO:** En todo caso el valor del presente contrato no será mayor o menor de lo efectivamente facturado. **CLAUSULA CUARTA: DE LA FORMA DE PAGO:** Las cuentas se cancelarán de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de Enero de 2007, Artículo 13 Literal D, Decreto 4747 de 2007, Decreto 971 de 2011 de MPS, Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 del Congreso de la República y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen, es decir, EL CONTRATANTE dentro de los cinco (5) días siguientes a la presentación y radicación de la cuenta de cobro realizará un pago anticipado del 50% del valor de la factura por giro directo. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las objeciones a las cuentas de cobro deben ser presentadas en la oficina de Auditoría Médica del HUV. Se radicarán de acuerdo a normatividad vigente. **CLAUSULA QUINTA: PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE LAS CUENTAS:** EL CONTRATISTA entregará al CONTRATANTE la cuenta de cobro con un consolidado de las facturas y los soportes anexos, así como los registros individuales de prestación de servicios RIPS en medio magnético, de acuerdo a la Resolución 3374 del 27 de Diciembre de 2000 del Ministerio de Salud hoy de la Protección Social y la Resolución 951 de Julio 18 de 2002, los primeros 20 días hábiles de cada mes, las facturas deberán contener todos los requisitos legales definidos por la DIAN y la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Los originales de las facturas deben reposar en los archivos del CONTRATANTE debidamente archivadas y empastadas a fin de encontrarlas disponibles en caso de practicarse visitas por las autoridades competentes. **PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA** podrá presentar cuentas parciales cuando la hospitalización del paciente se prolongue por más de veinticinco (25) días y las condiciones de pago según normatividad vigente. **PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE** aceptará la orden de servicio original, por INTERNET, por fax o cualquier otro medio magnético de el momento del ingreso del paciente como soporte suficiente para aceptar la factura al CONTRATISTA de acuerdo a los términos establecidos por el decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. Cuando el CONTRATANTE expida orden de servicio original o por vía fax donde autoriza la atención, procedimiento o actividad no POS-S, o usuario no afiliado EL CONTRATANTE reconocerá al CONTRATISTA dicho costo. **CLAUSULA SEXTA: PAGO DE OTROS SERVICIOS (ONCOLOGÍA/ RADIOTERAPIA/ TEO): EL CONTRATANTE** se compromete a cancelar los valores por concepto de Radioterapia y Braquiterapia en la FIDUCIA DE OCCIDENTE, al número de cuenta corriente del Banco de Occidente No. 001-52056-8, la cual se encuentra a nombre del Fideicomiso HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE No.4-21552 lo anterior en razón del contrato de fiducia mercantil irrevocable de administración, fuente de pago y pagos; que se tiene suscrito por parte de HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE con FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A., de acuerdo a las relaciones jurídicas citadas anteriormente, se tendrá vigente la presente instrucción hasta que por escrito el Representante Legal de la Fiduciaria de Occidente S.A. establezca lo contrario, y los demás valores por conceptos diferentes a los anteriores en la cuenta corriente BANCO DE OCCIDENTE No. 001-52056-8 (consignaciones nacionales), estará en la obligación de remitir a la oficina de Crédito y Cobranza del Banco de Occidente No. 30-11 de Cali, correo electrónico carterac@huv.gov.co; fotocopia de la consignación y la relación de las facturas en un plazo no mayor a diez (10) días después de realizado el pago de factura inicial y de las efectuados con el pago que cancela, según las especificaciones definidas en la Circular 035 de la Contaduría General de la Nación. En caso contrario, según su original o complementen, en caso contrario EL CONTRATISTA aplicará estrictamente dicho pago a las facturas más antiguas sin derecho a reclamación. **PARAGRAFO PRIMERO:** En el evento que el Banco devuelva los cheques al CONTRATISTA, este

Como secretario general de la entidad
promotora de salud MALLAMAS EPS I

PAGO CONSTA

Esta fotocopia tiene el mismo valor original

que la original

Pag. 2 de 7

Fecha: _____

Secretaria General: _____

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL REGIMEN
SUBSIDIADO POR MODALIDAD EVENTO VIGENCIA 2015-SUSCRITO
ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E
Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDIGENA**

IPS 326-15

aplicará una sanción del veinte por ciento (20 %) sobre el valor de cada cheque devuelto, de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Incluir el reconocimiento de las nutriciones enterales y parenterales como parte del tratamiento de los pacientes críticos, además de los cuidados por parte de TEO (terapia enterostomal) los cuales son ofertados en paquetes de Servicios Institucionales y detallan las inclusiones, exclusiones y clasificación POSS y NO POSS. El costo del procesamiento de las unidades de sangre, glóbulos rojos y demás hemoderivados se incrementarán en \$61 300 para el año 2015, valor de las pruebas adicionales de cumplimiento obligatorio determinadas por el Ministerio de la Seguridad Social, según su concepto. 201424001471681 del 10/10/14. **CLAUSULA SÉPTIMA: DESCUENTOS POR PRONTO PAGO:** El contratista ofrece un descuento del 10%, por pronto pago, considerado de 30 días contados a partir de la Radiación de la cuenta. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA se obliga a: 1). Prestar los servicios de salud de mediana y alta Complejidad, contenidos en el POS-S a la población definida como usuaria del **CONTRATANTE**, cumpliendo con los requisitos de calidad definidos por el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, utilizando los recursos y tecnologías disponibles definidos en el portafolio de servicios, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia a las normas de la ética - médica y en respeto a los derechos de los pacientes. **PARÁGRAFO:** En la eventualidad de que los equipos se dañen o se encuentren fuera de servicio al momento de la atención por fuerza mayor demostrada, **EL CONTRATISTA** informará al **CONTRATANTE** de inmediato, a fin de que ordene la remisión de su usuario a otra IPS de su RED ya acreditada, asumiendo este último los costos del traslado, para lo cual podrá utilizar los recursos de la red de urgencias (CRUE). 2). Diligenciar, de acuerdo con la legislación vigente la Historia Clínica a cada paciente atendido. 3). Recibir, tramitar y solucionar las quejas de los usuarios sobre la prestación de los servicios objeto de este contrato. 4). En el evento de que los servicios correspondan a un grado de complejidad diferente al contratado, no se encuentre en el portafolio de servicios, o **EL CONTRATISTA** no disponga del servicio requerido o no sea posible al **CONTRATISTA** prestar, el servicio, por causas de fuerza mayor, **EL CONTRATISTA** dará cumplimiento a las normas de referencia y contrarreferencia dentro de la red de servicios del **CONTRATANTE** (Acordado previamente por **EL CONTRATANTE** y/o que **EL CONTRATANTE** no de respuesta a los requerimientos, Resolución 3047 de 2008) a los usuarios que lo requieran, los costos del desplazamiento serán asumidos en su totalidad por **EL CONTRATANTE**. En el caso de que por mal funcionamiento de la red suministrada por el **CONTRATANTE** no sea posible referir dichos pacientes, **EL CONTRATANTE** asumirá los costos de la prestación de los servicios causados por la atención en salud prestada en otra Institución. 5). Para la prestación de los servicios de salud contenidos en el presente contrato, **EL CONTRATISTA** verificará en la base de datos suministrada por el **CONTRATANTE** la identificación del usuario mediante el documento de identidad o cualquier otro instrumento tecnológico que permita demostrarla, según el decreto 4747 de 2007 y la ley 1122 de 2007, en caso que el usuario no presente el documento de identidad, se anexará denuncia de pérdida de documento sin vigencia, o formato de Trabajo Social donde conste su condición de indocumentado, (Resolución 2390/98 Art. 10 CNSS, Acuerdo 166 y 177 del 2000) y se verificará en la Base de Datos del **CONTRATANTE** y en el formato de remisión o autorización entregado por **EL CONTRATANTE** o por la Entidad de Salud que inicialmente lo haya atendido. **PARAGRAFO:** Se exceptúan los casos de patologías consideradas de atención urgente. 6). Enviar las cuentas de cobro a **EL CONTRATANTE** dentro de los términos estipulados en este contrato. 7). En caso de urgencias, **EL CONTRATISTA** se obliga a informar al **CONTRATANTE** dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, siempre y cuando esta información sea posible. Cuando por razones especiales no se pueda obtener la información necesaria al ingreso para identificar su condición de afiliado a la EPS-S, **EL CONTRATANTE** emitirá la orden de prestación de servicios reconociendo los servicios desde el momento del ingreso del usuario al H.U.V. EVARISTO GARCIA E.S.E. una vez se verifique que el usuario se encuentra dentro de la cobertura establecida. 8). Solicitar la respectiva autorización de prestación de servicios al **CONTRATANTE** para la realización de procedimientos subsiguientes a la atención inicial de urgencia y para la atención de servicios adicionales de acuerdo a los términos establecidos por el Decreto 4747 y las Resoluciones 3047 de 2008 y 416 de 2009, reglamentarias expedidas por el Ministerio de la Protección Social 9). El **CONTRATISTA** entregará al **CONTRATANTE** las cuentas de cobro o facturas, conforme a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 del MPS y demás normas reglamentarias. 10). Suministrar los materiales de osteosíntesis en general a los afiliados o beneficiarios en el caso de que se requieran. **PARAGRAFO:** Para el servicio de Ortopedia, El **CONTRATANTE** se obliga para con El **CONTRATISTA** a suministrar el material de osteosíntesis y prótesis, El **CONTRATANTE** entregará el material de osteosíntesis en un lapso de 48 horas, en caso de no ser entregado por El **CONTRATANTE**, El **CONTRATISTA** entregará el material de osteosíntesis previa autorización y se reconocerá a tarifas precio de compra mas el 10% de ganancia. El **CONTRATISTA** solicitará inmediatamente se programe la cirugía, los elementos requeridos para el tratamiento del usuario determinándose las especificaciones técnico científicas necesarias de los elementos. La entrega inoportuna de estos materiales por parte de El **CONTRATANTE** que genere estancias prolongadas, no dará lugar a sanciones, pero sí la inoportunidad para la solicitud de estos elementos que genere estancias prolongadas, serán asumidos por El **CONTRATISTA**. 11). El **CONTRATISTA** suministrará una relación de especialidades y especialidades de disponibilidad de los mismos, documento que hará parte del presente contrato. 12.) El **CONTRATANTE** no exigirá a los afiliados o beneficiarios que se presenten en días anteriores, con el propósito de realizar los trámites pertinentes, dichas actividades se realizarán el

Como secretario general de la entidad promotora de salud MALLAMAS EPS I

MALLAMAS EPS I

que se tiene como copia con su original que he tenido a la vista.

Pág. 3 de 7

Fecha: 11

Secretaria General: Es

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL REGIMEN
SUBSIDIADO POR MODALIDAD EVENTO VIGENCIA 2015 SUSCRITO
ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E
Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDIGENA**

IPS 326-15

mismo día de la cita presentándose media hora antes con el propósito de adelantar así los trámites administrativos: 13). EL CONTRATISTA suministrará una relación de especialidades y especificará los tiempos de disponibilidad de las mismas, documento que hará parte del presente contrato. 14.) El CONTRATISTA ofrece estancias compartidas con ocupación bipersonal, de tres y cuatro camas, y unipersonal cuando el paciente necesite aislamiento o se requiera según protocolos o indicación médica justificada según lo amerite la condición clínica del mismo, EL CONTRATANTE reconocerá el valor de esta, siempre y cuando medie justificación clínica del médico tratante. **CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** EL CONTRATANTE se obliga a: 1). Cancelar al CONTRATISTA las cuentas de cobro o facturas de conformidad con lo dispuesto en la CLÁUSULA CUARTA del presente Contrato. Igualmente debe remitir las glosas, según las especificaciones definidas en el decreto 4747 de 2007 del MPS o normas que la adicionen, modifiquen o complementen y enviar copia de las consignaciones, listado de facturas canceladas, a la oficina de Crédito y cobranzas del CONTRATISTA. 2). Recibir de parte de EL CONTRATISTA las cuentas de cobro o facturas en los términos y condiciones establecidas en el presente contrato, cuando las cuentas de cobro no estén soportadas por los RIPS, o cuando estos no pasen el control de la estructura y consistencia de datos del validador del CONTRATANTE, éste no podrá retrasar la recepción, revisión y pago de las cuentas de cobro o facturas (Resolución 951 de 2002). 3). Proporcionar e Informar y acreditar su red de referencia y contrarreferencia e inscribir al CONTRATISTA como parte integrante de su red prestadora de servicios, documento que hará parte integral del presente contrato. 4). Cancelar al CONTRATISTA el servicio de AMBULANCIA, cuando los pacientes deban ser trasladados a otras instituciones conforme al Sistema de referencia y Contra-referencia y el servicio se preste por este. 5). Informar a los Beneficiarios, sobre aquellos aspectos relacionados con: cobertura, plan de beneficios del régimen al que pertenecen, deberes y derechos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la red de servicios acreditada. 6). Expedir las respectivas órdenes de servicio de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 en el caso de atención posterior a la atención inicial de urgencias y en los casos de atención a pacientes ambulatorios. **PARÁGRAFO.** En el evento que EL CONTRATANTE incumpla lo estipulado en este numeral, deberá reconocer los días de estancia del paciente dentro de las instalaciones del CONTRATISTA después de haberse dado de alta; sin derecho a glosa, toda vez que la demora es generada por EL CONTRATANTE. 7) Ajustar las autorizaciones en el post operatorio, según las justificaciones hechas por los cirujanos, toda vez que solamente durante el acto quirúrgico se puede valorar con exactitud las condiciones de las lesiones y evaluar y corregir hallazgos no encontrados en el preoperatorio. 8). Cancelar al CONTRATISTA la consulta y los procedimientos de urgencia de los afiliados al CONTRATANTE, cuando el médico tratante del H.U.V. defina que el procedimiento a realizar se trata de una urgencia conforme a las normas que reglamentan la atención inicial de urgencias. 9). EL CONTRATANTE se obliga a cancelar el valor de las fotocopias de las historias clínicas que llegare a necesitar. 10). En caso que el CONTRATANTE diera lugar a acciones judiciales o administrativas, prejudicial o judicial, serán de su cargo los costos de tales acciones, incluidos los honorarios del abogado que intervenga en la gestión en nombre de la Institución, excepto en los casos en que EL CONTRATANTE demuestre que no existió motivo para adelantar tal acción. 11). Para el caso de los afiliados a EL CONTRATANTE que son dados de alta los fines de semana, festivos y nocturnos, EL CONTRATISTA le informará de estos egresos al CONTRATANTE el día hábil siguiente, luego radicará la cuenta entregando factura, detalles de cargos, autorización (si aplica), epícrisis, fotocopia de la hoja de administración de medicamentos, resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, obligándose EL CONTRATANTE a emitir las órdenes de servicio el día hábil siguiente, en caso de no haberlo hecho al ingreso. 12). EL CONTRATANTE se compromete a cumplir con lo establecido en la Resolución 2390 de 1998 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de protección Social) y en los Acuerdos 166 de marzo 27 de 2000, Diario Oficial No 43.958, del 1 de abril de 2000 y Acuerdo 177 del 2000 de la CNSSS. 13). EL CONTRATANTE se compromete a tener una línea 01-8000 u otros medios de comunicación efectivo en forma permanente (Internet, Fax, Telefax etc.), con el fin de informarle los ingresos, egresos y las urgencias y todas las novedades que se puedan presentar de los usuarios del CONTRATANTE. 14). Los costos de los pacientes afiliados al CONTRATANTE, y que ingresen al Hospital por complicaciones derivadas de la atención, cirugías y procedimientos programados en otras IPS bien sea del sector Público o privado será con cargo a la EPS. 15). Cancelar los materiales de osteosíntesis y neuro quirúrgicos. 16). EL CONTRATANTE cancelará al CONTRATISTA de acuerdo a la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de protección Social) la prueba de VIH y de sífilis a los recién nacidos en el H.U.V. 17) En el caso del paciente sin domicilio permanente una vez el hospital le ha dado salida el CONTRATANTE se hará cargo de la ubicación del paciente. 18) Las demás obligaciones que sean propias al objeto del presente contrato. 19) EL CONTRATANTE cancelará al CONTRATISTA de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747 de 1993, Resolución 1738 de 1995, Resolución 901 de 1996 y Resolución 437 de 2014, la prueba de HTLV y realizadas los usuarios de la EPS Contratante. **CLÁUSULA DECIMA: OBLIGACIÓN DE LAS PARTES:** Las partes acuerdan en el cumplimiento del contrato tener en cuenta la naturaleza del CONTRATISTA como una entidad universitaria y por ende la existencia del convenio Docente Asistencial normado por el Decreto 2376 de Julio 01 de 2010 y Manual de Delegación de Funciones del personal asistencial HUV y profesionales en formación de las diferentes especialidades. **CLÁUSULA DECIMA**

Como secretaria general de la entidad promotora de salud MALLAS EPS I

que esta fotocopia coincide con su original que ha sido a la vista

Pág. 4 de 7

Fecha: _____

Secretaria General: _____

MALLAS EPS

UC

4/11

4/11

4/11

4/11

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL REGIMEN
SUBSIDIADO POR MODALIDAD EVENTO VIGENCIA 2015 SUSCRITO
ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E
Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDÍGENA**

IPS 326-15

PRIMERA: PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA: El CONTRATANTE reconocerá los costos que se generen dentro del PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA de II, III y IV Nivel de Complejidad y que según los protocolos del H.U.V. permitan su manejo en casa previa autorización del contratante, a los usuarios con patologías incluidas en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado definidos en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Protección Social y/o normas que lo adicionen modifiquen o complementen. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DURACIÓN:** La duración del presente contrato será de Doce (12) meses, contados a partir del perfeccionamiento del mismo, o hasta agotamiento de la partida; sin embargo las partes de común acuerdo podrán adicionar su plazo, antes de su vencimiento, lo cual deberá constar por escrito. **EN NINGÚN CASO HABRÁ PRORROGAS AUTOMÁTICAS. PARÁGRAFO PRIMERO:** El contrato podrá darse por terminado en cualquier momento por mutuo acuerdo entre las partes contratantes, de lo cual se levantará el acta respectiva. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CAUSALES DE SUSPENSIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá, de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el término de la suspensión. En el acta de suspensión se expondrán los motivos que hayan dado lugar a la misma. Para la terminación del contrato se fenderán en cuentas las causales de terminación previstas en la ley. Este contrato se podrá dar por terminado y proceder a su liquidación cuando: a) Por mutuo acuerdo entre los contratantes. b) Por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito que generen la suspensión del servicio en forma permanente. c) por cumplimiento de su objeto o a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes, contados a partir de la extinción de la vigencia del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en esta etapa, las partes podrán acordar los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, y se establecerán los saldos pendientes a cobrar si los hubiere, esto con el fin de poder declararse a paz y salvo. La liquidación se hará de conformidad con lo estipulado en el Acuerdo 007 de 1997, Artículo 74. En el evento de no lograrse la liquidación de mutuo acuerdo, en los términos previstos en el presente contrato, cualquiera de las partes podrá liquidar de manera unilateral el contrato en el término de dos (2) meses contados a partir la fecha de terminación de mutuo acuerdo. d) **EL CONTRATANTE** se compromete a cumplir con todos los requisitos que establezcan las normas legales para actuar como EPS del Régimen Subsidiado dentro del Sistema General de Seguridad Social de Salud. El no cumplimiento de tales requisitos será causal de terminación del Contrato. **PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA** podrá suspender el crédito a **EL CONTRATANTE** en caso de mora en el pago, mediante una comunicación escrita por **EL CONTRATISTA** vía fax o correo con antelación de treinta (30) días. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CESIÓN:** Ninguna de las partes podrá ceder el presente contrato total o parcialmente a persona alguna, salvo casos excepcionales de acuerdo a lo determinado en el Artículo 6 Parágrafo 2º del Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. Para todos los efectos y dando cumplimiento a la sentencia de la Corte Constitucional T 974 de 2008, téngase en cuenta que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que inicien la atención del paciente afectado por accidente de tránsito debe continuarla hasta la rehabilitación del mismo, por lo tanto los pacientes no podrán ser referidos al HUV sin terminar su atención inicial en dichas entidades de su mismo nivel de complejidad, salvo aquellos referidos por IPS de nivel I y II. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor de los servicios de salud que se deriven de Accidentes de tránsito sufridos por los afiliados de **EL CONTRATANTE**, de conformidad con la ley 100 de 1993 y el Decreto No. 1283 de 1996 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social), solo será cubierto por **EL CONTRATANTE** cuando la cuantía de tales servicios exceda de ochocientos (800) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes y estén dentro del POSS de acuerdo a lo preceptuado en las normas antes descritas y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MEDICAMENTOS:** **EL CONTRATANTE** reconocerá y cancelará al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos suministrados en los servicios de Urgencia y hospitalización incluidos en el anexo 01 de la Resolución 5521 de 2013 y según las tarifas establecidas por el servicio de farmacia del HUV y los definidos por la Comisión de Regulación de Precios de Medicamentos. Los citados precios serán revisados y actualizados cada 3 meses de acuerdo con las normas y las condiciones del mercado. Lo anterior, en razón a la fluctuación del valor de los medicamentos, **EL CONTRATISTA** se reserva la revisión y actualización del listado entregado al **CONTRATANTE** trimestralmente. Así mismo cuando sea necesario suministrar a los usuarios medicamentos no incluidos en la Resolución 5521 de 2013, y según lo establecido en el Acuerdo 110 del CNSSS, en la Resolución 3754 de 2008 y 548 de 2010 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En el marco de la Resolución 2003 de 2014, en la cual se especifica que en el caso de que la Entidad prestadora del Servicio de Salud en lo que compete a **EL CONTRATISTA** y si éste prescribe Quimioterapia oral y/o intravenosa debe cumplir con lo siguiente: 1) La dispensación de los medicamentos que se prescribe se realiza en dosis unitaria directamente, por cada ciclo, por parte de la institución prestadora de servicios de salud que prescribe el tratamiento. 2) La dispensación y administración de los medicamentos oncológicos, será responsabilidad de la institución prestadora de servicios de salud que atiende al paciente. 3) Contar con embalajes que garanticen la integridad de los medicamentos y eviten la ruptura fácil. 4) Cumplir con las medidas de bioseguridad y conservación de los medicamentos establecidas por el fabricante. 5) Los medicamentos se deben identificar como material peligroso y el transporte de los medicamentos preparados y no preparados es realizado por personal entrenado en su manipulación. 6) Las empresas que

MALLAMAS
EPS INDÍGENA
401

[Firma]

EPS INDÍGENA MALLAMAS

Secretaría General de la entidad promotora de salud MALLAMAS EPS
que esta fotocopia coincide con su original
Fecha: *11 de 7*
Secretaria General:

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL REGIMEN
SUBSIDIADO POR MODALIDAD EVENTO VIGENCIA 2015 SUSCRITO
ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E
Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDIGENA**

IPS 326-15

transportan los medicamentos son empresas especializadas en el transporte de los mismos. 8) En ningún caso los medicamentos pueden ser transportados por pacientes. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Estipuladas las condiciones anteriores será **EL CONTRATISTA** quien suministre los medicamentos en su totalidad a los pacientes de Quimioterapia Ambulatoria, caso contrario **EL CONTRATISTA** no se responsabiliza del impacto negativo y/o la reacción adversa que produzca el medicamento. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DE LOS PROCEDIMIENTOS NO INCLUIDOS EN EL DECRETO 2423/96:** **EL CONTRATANTE** reconocerá los procedimientos no incluidos en dicho Decreto y tomará como base las tarifas preestablecidas por la Institución y aceptadas en el presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA:** **EL CONTRATANTE**, establecerá, su propio sistema de Auditoría Médica, para garantizar la calidad de la prestación de los servicios, sin perjuicio de la auditoría médica que implemente **EL CONTRATISTA** con los mismos fines. En este sentido téngase en cuenta los siguientes aspectos: 1.) **EL CONTRATANTE**, designará un **AUDITOR MÉDICO**, con la experiencia y el perfil requerido para el desarrollo de esta actividad, el cual será acreditado y presentado formalmente y por escrito al **CONTRATISTA**. 2.) El **AUDITOR MÉDICO**, designado por **EL CONTRATANTE** deberá en el ejercicio de su actividad en las instalaciones de **EL CONTRATISTA**, identificarse con credencial o escarapela visible, utilizar las prendas de vestir distintivas de los profesionales de la salud y cumplir con las normas propias de cada servicio del H.U.V. 3.) El **AUDITOR MÉDICO** designado por el **CONTRATANTE** deberá velar por la adecuada atención de sus afiliados, comprobando derechos, situación de afiliación, estado de salud, revisando la pertinencia y oportunidad de los tratamientos y procedimientos que se deban aplicar al paciente y autorizando o colaborando en la expedición de las órdenes de servicio para ese fin. 4.) **EL CONTRATISTA** facilitará al Auditor Médico del **CONTRATANTE** sus instalaciones y el acceso a la historia clínica. 5.) El Auditor Médico del **CONTRATANTE** se regirá por la Resolución 1995 de 1999 respecto a la Historia Clínica e informará de su labor al responsable o jefe de cada servicio o sala del hospital, previo a su ingreso. 6.) La Auditoría Médica del **CONTRATANTE** está en la obligación de revisar conjuntamente con la Auditoría Médica del **CONTRATISTA**, las facturas buscando con esto evitar el pago parcial y devolución de las cuentas, concertando, previamente los horarios de conciliación con la Auditoría Médica del **CONTRATISTA**. 7.) Tanto el Auditor médico designado por el Contratante, como el Auditor Médico designado por el contratista, se encuentran plenamente facultados para conciliar las cuentas de acuerdo con la normatividad vigente y lo establecido en el presente contrato. Por tanto, la decisión por ellos tomada, la cual constará en acta de conciliación suscrita por ambos auditores, no podrá ser desconocida por las partes. 8.) **EL CONTRATANTE** se compromete a asignar el número de horas auditoría requeridas para garantizar la oportuna revisión y radicación de las cuentas en su entidad, en caso de no realizarse la revisión de las cuentas debido a que el **CONTRATANTE** no ha dispuesto las horas necesarias de Auditoría Médica, esto no será motivo de objeción para la radicación de las mismas. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: MARCO JURÍDICO Y JURISDICCIÓN:** El presente contrato de Prestación de Servicios de Salud, se rige por las disposiciones normativas contenidas en cada una de las cláusulas del presente contrato, es de esta forma como la interpretación jurídica de las mismas se sujeta principalmente, a su alcance. Las obligaciones derivadas del presente contrato quedan sometidas a la jurisdicción de los Jueces y Tribunales Colombianos. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este Contrato se fija como domicilio La ciudad de Cali y El lugar de prestación de los servicios será las instalaciones de **EL CONTRATISTA**, que tiene como sede principal la calle 5 No. 36-08 para desarrollar las actividades a su cargo. **CLÁUSULA VIGESIMA: CONTROL POR PARTE DE OTRAS ENTIDADES:** El Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Locales y Seccionales de Salud podrán en cualquier momento efectuar supervisión y control a las actividades propias del objeto del presente contrato. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: DE LA RESPONSABILIDAD:** **EL CONTRATISTA** no se responsabilizará por los daños y perjuicios ocasionados por la mala práctica médica en otras Instituciones, remisiones tardías y en general por negligencia administrativa, que sean responsabilidad del **CONTRATANTE** o su red de servicios acreditada. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA -INTERVENTORIA Y CONTROL:** El Interventor del presente contrato será quien designe el **CONTRATANTE**, quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: A) exigir el cumplimiento del presente contrato en todas sus partes. B) Realizar seguimiento continuo para que **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** puedan resolver las consultas que se presenten durante la ejecución del presente contrato y hacer las observaciones que estimen convenientes. C) Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, incluyendo el acta final y de liquidación del contrato. D) Emitir concepto técnico sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. E) Informar a las entidades que celebran el presente contrato, de manera oportuna acerca de situaciones o hechos que afecten el desarrollo del contrato en cualquier etapa de su ejecución. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO:** Hacen parte integral del presente contrato los siguientes documentos de acuerdo a lo estipulado en el Capítulo II Artículo 5 del decreto 4747 del Ministerio de la Protección Social: a) Registro de Habilitación de los servicios que presta el contratista b) Portafolio de servicios del **CONTRATISTA** con soporte de la Superintendencia para prestar los servicios por contratar c) Modelo de prestación de servicios definido por el Sistema de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud d) Indicadores de calidad en la prestación del servicio definidos por el Sistema de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud e) Información general de la población objeto con su ubicación geográfica y perfil demográfico.

Contra. Social. DOCUMENTOS de la entidad
Promotora de Salud MALLAS EPS
HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO
que esta fotocopia concuerda con su original
que se entregó a la vista.

Pág. 6 de 7

Fecha: _____

Secretaría General: _____


**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL REGIMEN
SUBSIDIADO POR MODALIDAD EVENTO VIGENCIA 2015 SUSCRITO
ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E
Y ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDIGENA**

IPS-326-15


entregada por EL CONTRATANTE f) Diseño y organización de la Red de Servicios que garantice la oportunidad, integralidad, continuidad, y accesibilidad de la población objeto del contrato definida por EL CONTRATANTE y los mecanismos de difusión y medios de difusión y comunicación de la Red de Servicios a los Usuarios. g) Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud suministrados por EL CONTRATANTE h) Diseño, organización y documentación del proceso de Referencia y contrarreferencia y recursos logísticos requeridos para la operación de la red, definidos por EL CONTRATANTE. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia que el presente contrato no constituye contrato de trabajo entre ellas ni entre EL CONTRATANTE y los dependientes del CONTRATISTA designados para ejecutar el objeto de este contrato. Por lo tanto los costos y riesgos de la contratación de empleados los asume EL CONTRATISTA bajo su exclusiva responsabilidad. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente Contrato, se harán a través de un contrato modificatorio, cuando para el evento, se presenten y establezcan circunstancias debidamente comprobadas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: GARANTÍAS DE EL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA constituirá o demostrará a EL CONTRATANTE que tiene constituida una garantía de responsabilidad civil extracontractual global, con el objeto de garantizar los daños o perjuicios que se pudieren producir a los afiliados DEL CONTRATANTE, en el desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios y en el término de duración. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: RENOVACIÓN:** El presente contrato podrá renovarse expresamente cuando las necesidades así lo exijan sin que sea de duración indefinida. En ningún caso habrá lugar a prórroga o adiciones automáticas o tácitas del presente contrato, cualquier prórroga o adiciones al mismo deberán constar por escrito. De no ser prorrogado por escrito, se entiende terminado en la fecha que venza el plazo convenido, sin que medie escrito alguno. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA-SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Todas aquellas controversias surgidas entre las partes en virtud de la interpretación, ejecución o liquidación del presente contrato, se procurarán solucionar de mutuo acuerdo dentro de los diez (10) días siguientes al surgimiento de las mismas; vencidos los términos y en caso que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia de Salud en los términos establecidos por la Ley, según el Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. El presente contrato se considera perfeccionado con la suscripción del mismo por las partes.


En señal de conformidad las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de Santiago de Cali, el primer (01) día del mes de enero de dos mil quince (2015).

EL CONTRATANTE


FABIO ENRIQUEZ MIRANDA
Representante Legal
MALLAMAS EPS INDIGENA

EL CONTRATISTA


JAIME RAMON RUBIANO V
Director General
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García"
E.S.E.


Como secretaria general de la entidad
promotora de salud MALLAMAS EPS
HAGO CONSTAR
que esta fotocopia coincide con su original
que he tenido a la vista.



Fecha: _____ Pág. 7 de 7

Secretaria General: _____



**Contrato Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad del
Régimen Subsidiado por Eventos**

| | |
|--|---|
| CONTRATO NÚMERO | IPS 280-14 |
| CONTRATISTA | HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E. |
| NIT | 890.303.461-2 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JAIME RAMÓN RUBIANO VINUESA |
| CEDULA CIUDADANIA | 14.993.809, expedida en Cali (Valle) |
| DIRECCION | Calle 5 No.36-08 CALI - VALLE |
| TELEFONO-FAX | 6206000 |
| CONTRATANTE | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDIGENA |
| NIT | 837.000.084-5 |
| REPRESENTANTE LEGAL | FABIO ENRIQUEZ MIRANDA |
| CEDULA CIUDADANIA | 13.006.809, expedida en Ipiales (Nar) |
| DIRECCIÓN | Avenida Panamericana 1 Norte No. 4 56 |
| TELÉFONO-PBX | 7738725,7731757,7732947,7738728 |
| VALOR CONTRATO | \$ 780.000.000,00 |
| NUMERO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 2014002672 |
| FECHA INICIO | 01 de Enero de 2014 |
| FECHA FINAL | 31 de Diciembre de 2014 |

Entre los suscritos, **FABIO ENRIQUEZ MIRANDA** domiciliado y residente en la ciudad de San Juan de Ipiales(Nar), identificado con la cédula de ciudadanía número 13.006.809, expedida en Ipiales (Nar), debidamente facultado para contratar y quien obra en nombre y Representación de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAS EPS INDIGENA** entidad autorizada por Ministerio Protección Social mediante Resolución N° 017 de 09 de Marzo de 2001, identificado con NIT 837.000.084-5 con domicilio principal en la Ciudad de Ipiales (Nar), quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE** y **EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E.**, entidad sin ánimo de lucro, transformada en Empresa Social el Estado mediante Decreto 1807 del 07 de noviembre de 1995, identificado con NIT 890.303.461-2, código de IPS 7600103799 y con domicilio principal en la Calle 5 No 36-08 Santiago de Cali – Valle, representado legalmente por su Director General, Doctor **JAIME RAMÓN RUBIANO VINUESA**, domiciliado y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.993.809, expedida en Santiago de Cali (Valle), designado como Director General por medio del Decreto Departamental N°1202 del 28 de Noviembre de 2013 y posesionado mediante Acta No. 2013-0797 del 03 de Diciembre de 2013, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, de otra parte, acuerdan celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios para la atención de los afiliados a **MALLAMAS EPS-I** conforme a lo establecido en **LEYES Ley 21 de 1991 original** que se adjunta a la vista.

MALLAMAS
EPS
INDIGENA



MALLAMAS
EPS
INDIGENA



Fecha:

Secretaría General:

Contrato Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Régimen Subsidiado por Eventos

Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005, 1011 y 3518 de 2006, 1020, 4747 y 4972 y 3039 de 2007, 971 de 2011, Decreto 2493 de 2004, Decreto 1683 de 2013. ACUERDOS 117 de 1998, 415 de 2009, y 29 de 2011, 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374, 0412, 3384 y 4252 de 2000, 1043, 1446 y 3442 de 2006, 769, 3047 de 2008, 416, 413 y 3253 de 2009, 2320, 2064 y 4182 de 2011, 123 de 2012, 2640 de 2005, 1344 del 2012, 458 del 2013, 1552 del 14 de Mayo del 2013, 5521 de 2014, 5522 de 2013. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, Resolución 3385 de 2011, Resolución 4505 de 2012. JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008. Y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan, que se regirá por las cláusulas siguientes y en lo no previsto en ellas, por las normas del Código Civil, del Código del Comercio, Ley 100 de 1993 y sus disposiciones reglamentarias: **CLÁUSULA PRIMERA-OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto del presente contrato es la prestación de servicios de salud MEDIANA Y ALTA Complejidad establecidos en la Resolución 5521 de 2013 (POS) expedida por el Ministerio de la Protección Social, a la población definida por EL CONTRATANTE, que estén debidamente habilitados y activos, utilizando recursos y tecnología disponibles por EL CONTRATISTA, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia a las normas de ética médica. Para la prestación de servicios se tendrá en cuenta la capacidad resolutoria de EL CONTRATISTA según portafolio de servicios anexo y que hace parte del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATANTE reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de las atenciones de urgencias en cualquier nivel de complejidad, sean estas generadas por remisión o consulta espontánea de conformidad con lo establecido en la Resolución 5521 de 2013, el Decreto 2423 de 1996 vigente, el Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de Protección Social y demás normas que los adicionen modifiquen o complementen. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** tendrá la opción de realizar procedimientos electivos de nivel II previa orden de servicio del **CONTRATANTE**.

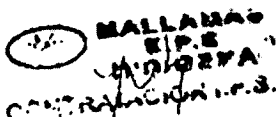
CLÁUSULA SEGUNDA-TARIFAS Y CLASIFICACION: La nomenclatura, clasificación y valor de los procedimientos médicos quirúrgicos y hospitalarios que preste **EL CONTRATISTA** a los afiliados de **EL CONTRATANTE**, serán los establecidos en el Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario SOAT VIGENTE en el momento de la atención o demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen con un descuento del diez por ciento (10%) por pronto pago antes de cuarenta y cinco (45) días, excepto LOS PAQUETES INTEGRALES DE ATENCION DE SERVICIOS anexos al contrato.

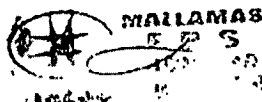
PARAGRAFO PRIMERO: Cuando por circunstancias de orden tecnológico, **EL CONTRATISTA** realice un procedimiento no definido en el Manual Tarifario SOAT, Decreto 2423 de 1996, **EL CONTRATANTE** reconocerá la tarifa definida por la institución, de acuerdo a lo establecido en el artículo 87 del mismo decreto. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE** se hace responsable del recaudo del COPAGO según normatividad vigente Acuerdo 260 de 2004 CNSSS o normas que lo adicionen, modifiquen o complementen, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.

CLÁUSULA TERCERA-VALOR DEL CONTRATO: El valor total del presente contrato, asciende a la suma de **SETECIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$760.000.000)**

PARAGRAFO: En todo caso el valor del presente contrato será mayor o menor de lo efectivamente facturado.

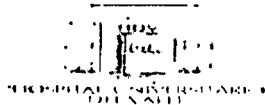
CLÁUSULA CUARTA-DE LA FORMA DE PAGO: Las cuentas se cancelarán de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de Enero de 2007, Artículo 13 literal D, Decreto 4747 de 2007, Decreto 971 de 2011 de MPS, Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 del Congreso de la República, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen, es decir, **EL CONTRATANTE** dentro de los cinco (5) días siguientes a la presentación y radicación de la cuenta de cobro realizará un pago anticipado del 50% del valor de la factura. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las


E.P.S. INDIGENA
MALLAMAS


E.P.S. INDIGENA
MALLAMAS

Fecha: _____ 2

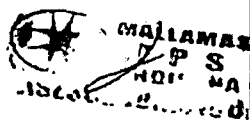
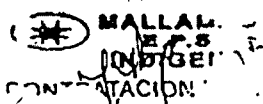
Secretaria General: _____



**Contrato Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad del
Régimen Subsidiado por Eventos**

objeciones a las cuentas de cobro deben ser presentadas en la oficina de Auditoría Médica del HUV. Se radicarán dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su presentación, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la Circular 035 de la Contaduría General de la Nación y el Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, en caso de no cumplimiento se procederá a su devolución. **PARAGRAFO SEGUNDO:** A partir del primer día calendario siguiente al vencimiento de los plazos estipulados para el pago de las facturas, por el incumplimiento se causaran intereses sin necesidad de requerimiento alguno, el cual cesará al momento de su pago total. **EL CONTRATANTE** reconocerá en el evento de tipificarse, los intereses de que trata el Artículo 24 del Decreto 4747 del Ministerio de la Protección Social. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA podrá suspender el crédito al CONTRATANTE en caso de mora en el pago, mediante una comunicación escrita por EL CONTRATISTA vía fax o por correo, de manera inmediata. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATISTA entregará al CONTRATANTE la cuenta de cobro con un consolidado de las facturas y los soportes anexos, así como los registros individuales de prestación de servicios RIPS en medio magnético, de acuerdo a la Resolución 3374 del 27 de Diciembre de 2000 del Ministerio de Salud hoy de la Protección Social y la Resolución 951 de Julio 18 de 2002, los primeros 20 días hábiles de cada mes, las facturas deberán contener todos los requisitos legales definidos por la DIAN y la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Los originales de las facturas deben reposar en los archivos del CONTRATANTE debidamente archivadas y empastadas a fin de encontrarlas disponibles en caso de practicarse visitas por las autoridades competentes. **PARAGRAFO QUINTO:** EL CONTRATISTA podrá presentar cuentas parciales cuando la hospitalización del paciente se prolongue por más de veinticinco (25) días y las condiciones de pago serán las mismas establecidas en la presente cláusula. **PARÁGRAFO SEXTO:** EL CONTRATANTE tendrá un plazo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la recepción de la factura, para revisar íntegramente la cuenta y aceptarla u objetarla, en cuyo caso deberá hacerlo de conformidad con la Ley 1438 de 2011; La Resolución 3047 de 2008 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO SEPTIMO:** EL CONTRATANTE aceptará la orden de servicio original, por INTERNET, por fax o cualquier otro medio magnético en el momento del ingreso del paciente como soporte suficiente para aceptar la factura al CONTRATISTA de acuerdo a los términos establecidos por el decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. **PARÁGRAFO OCTAVO:** Cuando el CONTRATANTE expida orden de servicio original o por vía fax donde autoriza la atención, procedimiento o actividad no POS-S, o usuario no afiliado EL CONTRATANTE reconocerá al CONTRATISTA dicho costo. **PARÁGRAFO NOVENO:** EL CONTRATANTE se compromete a cancelar los valores por concepto de Radioterapia y Braquiterapia en la **FIDUCIA DE OCCIDENTE**, al número de cuenta corriente del Banco de Occidente No.001-52056-8, la cual se encuentra a nombre del Fideicomiso HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE No.4-21552 lo anterior en razón del contrato de fiducia mercantil irrevocable de administración, fuente de pago y pagos, que se tiene suscrito por parte de HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE con FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A., de acuerdo a las relaciones jurídicas citadas anteriormente, se tendrá vigente la presente instrucción hasta que por escrito el Representante Legal de la Fiduciaria de Occidente S.A. Establezca lo contrario y los demás valores por conceptos diferentes a los anteriores en la cuenta corriente **BANCO DE BOGOTA No. 48485584-6** (consignaciones nacionales), estará en la obligación de remitir a la oficina de Crédito y Cobranzas por correo Calle 5B No 30-11 de Cali, correo electrónico gvasquez@huv.gov.co, fotocopia de la consignación y la relación de las facturas en un plazo no mayor a diez (10) días después de realizado el pago y de glosas electrónicas de conformidad con las especificaciones definidas en la Circular 035 de la Contaduría General de la Nación. En caso de la adición, modificación o complementen, en caso contrario EL CONTRATISTA aplicará estrictamente

Como secretaria general de la entidad promotora de salud MALLAMAS EPS I
HAGO CONSTAR
que esta fotocopia es una copia original
que se tiene a la vista.



Fecha: _____

Secretaria General: _____

**Contrato Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad del
Régimen Subsidiado por Eventos**


dicho pago a las facturas más antiguas sin derecho a reclamación. **PARÁGRAFO DECIMO:** En el evento que el Banco devuelva los cheques al **CONTRATISTA**, éste aplicará una sanción del veinte por ciento (20 %) sobre el valor de cada cheque devuelto, de acuerdo con lo establecido en el Código de Comercio.


CLÁUSULA QUINTA-OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL **CONTRATISTA** se obliga a: 1). Prestar los servicios de salud de mediana y alta Complejidad, contenidos en el POS-S a la población definida como usuaria del **CONTRATANTE**, cumpliendo con los requisitos de calidad definidos por el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, utilizando los recursos y tecnologías disponibles definidos en el portafolio de servicios, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia a las normas de la ética - médica y en respeto a los derechos de los pacientes.

PARÁGRAFO: En la eventualidad de que los equipos se dañen o se encuentren fuera de servicio al momento de la atención, por fuerza mayor demostrada, EL **CONTRATISTA** informará al **CONTRATANTE** de inmediato, a fin de que ordene la remisión de su usuario a otra IPS de su RED ya acreditada, asumiendo este último los costos del traslado, para lo cual podrá utilizar los recursos de la red de urgencias (CRUE). 2). Diligenciar, de acuerdo con la legislación vigente la Historia Clínica a cada paciente atendido. 3). Recibir, tramitar y solucionar las quejas de los usuarios sobre la prestación de los servicios objeto de este contrato. 4). En el evento de que los servicios correspondan a un grado de complejidad diferente al contratado, no se encuentre en el portafolio de servicios, o EL **CONTRATISTA** no disponga del servicio requerido o no sea posible al **CONTRATISTA** prestar el servicio por causas de fuerza mayor, el **CONTRATISTA** dará cumplimiento a las normas de referencia y contrarreferencia dentro de la red de servicios del **CONTRATANTE** (Acordado previamente por EL **CONTRATANTE**) a los usuarios que lo requieran, los costos del desplazamiento serán asumidos en su totalidad por EL **CONTRATANTE**. En el caso de que por mal funcionamiento de la red suministrada por el **CONTRATANTE** no sea posible referir dichos pacientes, EL **CONTRATANTE** asumirá los costos de la prestación de los servicios causados por la atención en salud prestada en otra Institución. 5). Para la prestación de los servicios de salud contenidos en el presente contrato, EL **CONTRATISTA** verificará en la base de datos suministrada por el **CONTRATANTE** la identificación del usuario mediante el documento de identidad o cualquier otro instrumento tecnológico que permita demostrarla, según el decreto 4747 de 2007 y la ley 1122 de 2007, en caso que el usuario no presente el documento de identidad, se anexará denuncia de pérdida de documento sin vigencia, o formato de Trabajo Social donde conste su condición de indocumentado. (Resolución 2390/98 Art. 10 GNSS, Acuerdo 166 y 177 del 2000) y se verificará en la Base de Datos del **CONTRATANTE** y en el formato de remisión o autorización entregado por EL **CONTRATANTE** ó por la Entidad de Salud que inicialmente lo haya atendido.

PARÁGRAFO: Se exceptúan los casos de urgencias. 6). Enviar las cuentas de cobro a EL **CONTRATANTE** dentro de los términos estipulados en este contrato. 7). En caso de urgencias, EL **CONTRATISTA** se obliga a informar AL **CONTRATANTE** dentro de las veinticuatro 24 horas hábiles siguientes, siempre y cuando esta información sea posible. Cuando por razones especiales no se pueda obtener la información necesaria para identificar su condición de afiliado a la EPS-S, EL **CONTRATANTE** emitirá la orden de prestación de servicios reconociendo los servicios desde el momento del ingreso del usuario al H.U.V. EVARISTO GARCIA E.S.E. una vez se verifique que el

usuario se encuentra dentro de la cobertura establecida. 8). Solicitar la respectiva autorización de prestación de servicios al **CONTRATANTE** para la realización de procedimientos subsiguientes a la atención inicial de urgencia y para la atención de servicios adicionales de acuerdo a los términos establecidos por el Decreto 4747, y las Resoluciones 3047 de 2008 y 416 de 2009, reglamentarias expedidas por el Ministerio de la Protección Social. 9). El **CONTRATISTA** entregará al **CONTRATANTE** con su original las cuentas de cobro o facturas, conforme a lo establecido en el Decreto 4747, de 2007 del MPS y

 **MALLAMAS
EPS
INDIGENA**
CONTRATACION

 **MALLAMAS
EPS
INDIGENA**
ASESORIA D.D.CO

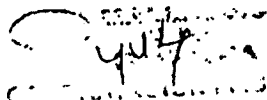
Fecha: _____


Secretaria General: _____

34
208

**Contrato Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad del
Régimen Subsidiado por Eventos**

demás normas reglamentarias. 10). Suministrar los materiales de osteosíntesis en general a los afiliados o beneficiarios en el caso de que se requieran. **PARAGRAFO:** El suministro del material de osteosíntesis estará en principio a cargo del **CONTRATISTA**, se establece que su Precio será el valor de compra más el 15%, pero se podrá solicitar al **CONTRATANTE** su suministro mediante orden escrita del Gerente de Ortopedia, cuando las circunstancias lo requieran. 11) Las demás obligaciones que sean propias al objeto del presente contrato. **CLÁUSULA SEXTA-OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** **EL CONTRATANTE** se obliga a: 1). Cancelar al **CONTRATISTA** las cuentas de cobro o facturas de conformidad con lo dispuesto en la **CLÁUSULA CUARTA** del presente Contrato. Igualmente debe remitir las glosas, según las especificaciones definidas en el decreto 4747 de 2007 del MPS o normas que la adicionen, modifiquen o complementen y enviar copia de las consignaciones, listado de facturas canceladas, a la oficina de Crédito y cobranzas del **CONTRATISTA**. 2). Recibir de **EL CONTRATISTA** las cuentas de cobro o facturas en los términos y condiciones establecidas en el presente contrato, cuando las cuentas de cobro no estén soportadas por los RIPS, o cuando estos no pasen el control de la estructura y consistencia de datos del validador del **CONTRATANTE**, éste no podrá retrasar la recepción, revisión y pago de las cuentas de cobro o facturas (Resolución 951 de 2002). 3). Proporcionar e Informar y acreditar su red de referencia y contrarreferencia e inscribir al **CONTRATISTA** como parte integrante de su red prestadora de servicios documento que hará parte integral del presente contrato. 4). Cancelar al **CONTRATISTA** el servicio de AMBULANCIA, cuando los pacientes deban ser trasladados a otras instituciones. 5). Informar a los Beneficiarios, sobre aquellos aspectos relacionados con: cobertura, plan de beneficios del régimen al que pertenecen, deberes y derechos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la red de servicios acreditada. 6). Expedir las respectivas órdenes de servicio de acuerdo a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 en el caso de atención posterior a la atención inicial de urgencias y en los casos de atención a pacientes ambulatorios. **PARÁGRAFO.** En el evento que **EL CONTRATANTE** incumpla lo estipulado en este numeral, deberá reconocer los días de estancia del paciente dentro de las instalaciones del **CONTRATISTA** después de habersele dado de alta; sin derecho a glosa, toda vez que la demora es generada por **EL CONTRATANTE**. 7). Cancelar al **CONTRATISTA** la consulta y los procedimientos de urgencia de los afiliados al **CONTRATANTE**, cuando el médico tratante del H.U.V. defina que el procedimiento a realizar se trata de una urgencia conforme a las normas que reglamentan la atención inicial de urgencias. 8). **EL CONTRATANTE** se obliga a cancelar el valor de las fotocopias de las historias clínicas que llegare a necesitar. 9). En caso que el **CONTRATANTE** diera lugar a acciones judiciales o administrativas, prejudicial o judicial, serán de su cargo los costos de tales acciones, incluidos los honorarios del abogado que intervenga en la gestión en nombre de la Institución, excepto en los casos en que **EL CONTRATANTE** demuestre que no existió motivo para adelantar tal acción. 10). Para el caso de los afiliados a **EL CONTRATANTE** que son dados de alta los fines de semana, festivos y nocturnos, **EL CONTRATISTA** le informará de estos egresos al **CONTRATANTE** el día hábil siguiente. Luego radicará la cuenta entregando factura, ~~detalles de cargos, autorización~~ (si aplica), epicrisis, fotocopia de la hoja de administración de medicamentos, resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, obligándose **EL CONTRATANTE** a emitir las órdenes de servicio el día hábil siguiente, en caso de no haberlo hecho al ingreso. 11). **EL CONTRATANTE** se compromete a cumplir con lo establecido en la Resolución 2390 de 1998 del ~~Ministerio de Salud~~ **Ministerio de Salud** (protección Social) y en los Acuerdos 166 de marzo 27 de 2000 y 177 de 2000 de la **CDRRA VI**. **EL CONTRATANTE** se compromete a tener una línea 01-8000 u otros medios de comunicación efectivo en forma permanente (Internet, Fax, Telefax etc.), con el fin de informarle los ingresos, egresos y las



 **MALLAMAS
E.P.S.**

Fecha: _____ 5

Secretaria General: _____

un

Contrato Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Régimen Subsidiado por Eventos

urgencias y todas las novedades que se puedan presentar de los usuarios del **CONTRATANTE**. 13). Los costos de los pacientes afiliados al **CONTRATANTE**, y que ingresen al Hospital por complicaciones derivadas de la atención, cirugías y procedimientos programados en otras IPS bien sea del sector Público o privado será con cargo a la EPS-S. 14). Cancelar los materiales de osteosíntesis y neuro quirúrgicos. 15). **EL CONTRATANTE** cancelará al **CONTRATISTA** de acuerdo a la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de protección Social), la prueba de TSH realizadas a todos los recién nacidos en el H.U.V. 16) En el caso del paciente sin domicilio permanente una vez el hospital le ha dado salida el **CONTRATANTE** se hará cargo de la ubicación del paciente. 17) Las demás obligaciones que sean propias al objeto del presente contrato. **CLÁUSULA SEPTIMA- OBLIGACIÓN DE LAS PARTES:** Las partes acuerdan en el cumplimiento del contrato tener en cuenta la naturaleza del **CONTRATISTA** como una entidad universitaria y por ende la existencia del convenio Docente Asistencial normado por el Decreto 2376 de Julio 01 de 2010 y Manual de delegación de funciones del personal asistencial en formación. **CLÁUSULA OCTAVA-PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA:** **EL CONTRATANTE** reconocerá los costos que se generen dentro del **PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA** de II, III y IV Nivel de Complejidad y que según los protocolos del H.U.V, permitan su manejo en casa previa autorización del contratante, a los usuarios con patologías incluidas en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado definidos en la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de protección Social y/o normas que lo adicionen modifiquen o complementen. **CLÁUSULA NOVENA- DURACIÓN:** La duración del presente contrato será de Doce (12) meses, contados a partir del perfeccionamiento del mismo, o hasta agotamiento de la partida; sin embargo las partes de común acuerdo podrán adicionar su plazo antes de su vencimiento, lo cual deberá constar por escrito. En ningún caso habrá prorrogas automáticas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El contrato podrá darse por terminado en cualquier momento por mutuo acuerdo entre las partes contratantes, de lo cual se levantará el acta respectiva. **CLÁUSULA DÉCIMA-CESIÓN:** Ninguna de las partes podrá ceder el presente contrato total o parcialmente a persona alguna, salvo casos excepcionales de acuerdo a lo determinado en el Artículo 6 Parágrafo 2º del Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA-ACCIDENTES DE TRANSITO:** De acuerdo a la sentencia de la Corte Constitucional T 974 de 2008, y atendiendo al criterio de integralidad la institución prestadora de servicios de salud que inicie la atención del paciente afectado por accidente de tránsito debe continuarla hasta la rehabilitación del mismo, por lo tanto los pacientes no podrán ser referidos al HUV sin terminar la atención en otra IPS, salvo aquellos referidos por IPS de nivel I y II **PARÁGRAFO:** El valor de los servicios de salud que se deriven de Accidentes de tránsito sufridos por los afiliados de **EL CONTRATANTE**, de conformidad con la ley 100 de 1.993 y el Decreto No. 1283 de 1.996 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de protección Social), solo será cubierto por **EL CONTRATANTE** cuando la cuantía de tales servicios exceda de ochocientos (800) Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes y estén dentro del POSS de acuerdo a lo preceptuado en las normas antes descritas y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA-MEDICAMENTOS:** **EL CONTRATANTE** reconocerá y cancelará al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos suministrados en los servicios de Urgencia y hospitalización, incluidas en el anexo 01 de la Resolución 5521 de 2013 y los precios establecidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o promedio del precio máximo al público publicado en el Farmaprecios. En razón a la fluctuación del valor de los medicamentos, **EL CONTRATISTA** se reserva la revisión y actualización del listado entregado al **CONTRATANTE** trimestralmente. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el **CONTRATISTA** realice un procedimiento que no se encuentre definido en el Decreto 2423/96, de acuerdo al artículo 87 **EL CONTRATANTE** reconocerá los procedimientos no incluidos en

MALLAMAS
E.P.S.
INDIGENA
CONTRATACION M.S.

MALLAMAS
E.P.S.
INDIGENA

Fecha: _____

Secretaria General: _____

**Contrato Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad del
Régimen Subsidiado por Eventos**

dicho Decreto y tomará como base el tarifario del CONTRATISTA. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Cuando el paciente necesite aislamiento o habitación Unipersonal, según lo amerite la condición clínica del mismo, EL CONTRATANTE reconocerá el valor de esta, siempre y cuando medie justificación clínica del médico tratante. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA-CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS:** EL CONTRATANTE se compromete a cumplir con todos los requisitos que establezcan las normas legales para actuar como EPS del Régimen Subsidiado dentro del Sistema General de Seguridad Social de Salud. El no cumplimiento de tales requisitos será causal de terminación del Contrato a solicitud de EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA-AUDITORÍA:** EL CONTRATANTE, establecerá, su propio sistema de Auditoría Médica, para garantizar la calidad de la prestación de los servicios, sin perjuicio de la auditoría médica que implante EL CONTRATISTA con los mismos fines. **PARAGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATANTE, designará un AUDITOR MÉDICO, con la experiencia y el perfil requerido para el desarrollo de esta actividad, el cual será acreditado y presentado formalmente y por escrito al CONTRATISTA. El AUDITOR MÉDICO, designado por EL CONTRATANTE deberá en el ejercicio de su actividad en las instalaciones de EL CONTRATISTA, identificarse con credencial o escarapela visible, utilizar las prendas de vestir distintivas de los profesionales de la salud y cumplir con las normas propias de cada servicio del H.U.V. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El AUDITOR MÉDICO designado por el CONTRATANTE deberá velar por la adecuada atención de sus afiliados, comprobando derechos, situación de afiliación, estado de salud, revisando la pertinencia y oportunidad de los tratamientos y procedimientos que se deban aplicar al paciente y autorizando o colaborando en la expedición de las órdenes de servicios. **PARAGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA facilitará al Auditor Médico del CONTRATANTE sus instalaciones y el acceso a la historia clínica. El Auditor Médico del CONTRATANTE se registrará por la Resolución 1995 de 1999 respecto a la Historia Clínica e informará de su labor al responsable o jefe de cada servicio o sala del hospital, previo a su ingreso. **PARAGRAFO CUARTO:** La Auditoría Médica del CONTRATANTE está en la obligación de revisar conjuntamente con la Auditoría Médica del CONTRATISTA, las facturas, buscando con esto, evitar el pago parcial y devolución de las cuentas, concertando previamente los horarios de conciliación, con la Auditoría Médica del CONTRATISTA. **PARAGRAFO QUINTO:** Tanto el Auditor médico designado por EL CONTRATANTE, como el Auditor Médico designado por EL CONTRATISTA, se encuentran plenamente facultados para conciliar las cuentas, de acuerdo con la normatividad vigente y lo establecido en el presente contrato. Por tanto, la decisión por ellos tomada, la cual constará en acta de conciliación suscrita por ambos auditores, no podrá ser desconocida por las partes. **PARAGRAFO SEXTO:** EL CONTRATANTE se compromete a asignar el número de horas auditoría, requeridas para garantizar la oportuna revisión y radicación de las cuentas en su entidad, en caso de no realizarse la revisión de las cuentas debido a que EL CONTRATANTE no ha dispuesto las horas necesarias de Auditoría Médica, esto no será motivo de objeción para la radicación de las mismas. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este Contrato se fija como domicilio la ciudad de Cali y el lugar de prestación de los servicios será las instalaciones de EL CONTRATISTA, que tiene como sede principal la calle 5 No. 29-08, Bogotá, D.C. Las actividades a su cargo: **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA-CONTROL POR PARTE DE ENTIDADES:** El Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Locales y Seccionales de Salud podrán en cualquier momento efectuar supervisión y control a las actividades propias del objeto del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA- SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá, de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se




**MALLAMAS
EPS
INDIGENA**


Fecha: _____

Secretaria General: _____

Contrato Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Régimen Subsidiado por Eventos

compute el término de la suspensión. En el acta de suspensión se expondrán los motivos a que hayan dado lugar a la misma. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA-CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Además de las causales de terminación previstas en la ley, este contrato se podrá dar por terminado por: a) Por mutuo acuerdo entre los contratantes. b) Por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito que generen la suspensión del servicio en forma permanente. En cada uno de los anteriores casos se deberá realizar el acta de liquidación y terminación del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA-CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Además de las causales de terminación previstas en la ley, este contrato se podrá dar por terminado y proceder a su liquidación: a) Por mutuo acuerdo entre los contratantes. b) Por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito que generen la suspensión del servicio en forma permanente. c) por cumplimiento de su objeto o a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes, contados a partir de la extinción de la vigencia del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en esta etapa, las partes podrán acordar los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, y se establecerán los saldos pendientes a cobrar si los hubiere, esto con el fin de poder declararse a paz y salvo. La liquidación se hará de conformidad con lo estipulado en el Acuerdo 007 de 1997, Artículo 74. En el evento de no lograrse la liquidación de mutuo acuerdo, en los términos previstos en el presente contrato, cualquiera de las partes podrá liquidar de manera unilateral el contrato en el término de dos (2) meses contados a partir la fecha de terminación de mutuo acuerdo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA-DE LA RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA no se responsabilizará por los daños y perjuicios ocasionados por la mala práctica médica en otras Instituciones, remisiones tardías y en general por negligencia administrativa, que sean responsabilidad del contratante o su red de servicios acreditada. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA-INTERESES MORATORIOS:** En caso de presentarse mora en el pago por parte de EL CONTRATANTE, se le deberán reconocer intereses moratorios al CONTRATISTA por una tasa equivalente al interés que certifique la Entidad Oficial competente. Lo anterior sin perjuicio de la aplicación de las sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o demás entidades competentes. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA-INTERVENTORÍA Y CONTROL:** El Interventor del presente contrato será el que asigne EL CONTRATANTE, quien tendrá las siguientes funciones y responsabilidades: a) exigir el cumplimiento del Contrato **IPS 280-14** en todas sus partes, conforme Resolución No. HUV DG-1454-12 manual de supervisión e interventoría. b) Realizar seguimiento continuo para que EL CONTRATISTA cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas. c) Resolver las consultas que se presenten al CONTRATISTA durante la ejecución del presente contrato y hacer las observaciones que estimen convenientes. d) Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar, incluyendo el acta final y de liquidación del contrato. e) Emitir concepto técnico sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. f) Informar a las entidades que celebran el presente contrato, de manera oportuna acerca de situaciones o hechos que afecten el desarrollo del contrato en cualquier etapa de su ejecución. g) Informar a la entidad Contratante de manera oportuna acerca de situaciones o hechos que afecten el desarrollo del contrato en cualquier etapa de su ejecución. h) Las demás que establezca la Ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA-DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO:** Hacen parte integral del presente contrato los siguientes documentos de acuerdo a lo estipulado en el Capítulo II Artículo 5 del decreto 4747 del Ministerio de la Protección Social: a.) Registro de Habilitación de los servicios que presta el contratista b.) Portafolio de servicios del CONTRATISTA, con soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar c.) Modelo de prestación de servicios definido por EL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA d.) Indicadores de calidad en la prestación del servicio definidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud e) Información general de la institución

 **MALLAMAS E.P.S. INDIGENA**
CONTRATACIÓN I.P.S.

 **MALLAMAS E.P.S. INDIGENA**
CONTRATACIÓN I.P.S.



8

Fecha: _____

Secretaría General: _____

210

Contrato Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad del Régimen Subsidiado por Eventos

objeto con su ubicación geográfica y perfil demográfico entregada por **EL CONTRATANTE** f.) Diseño y organización de la Red de Servicios que garantice la oportunidad, integralidad, continuidad, y accesibilidad de la población objeto del contrato definida por **EL CONTRATANTE** y los mecanismos de difusión y medios de difusión y comunicación de la Red de Servicios a los Usuarios g.) Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud suministrados por **EL CONTRATANTE** h.) Diseño, organización y documentación del proceso de Referencia y contrarreferencia y recursos logísticos requeridos para la operación de la red, definidos por **EL CONTRATANTE**

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA-EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: Las partes dejan constancia que el presente contrato no constituye contrato de trabajo entre ellas ni entre **EL CONTRATANTE** y los dependientes del **CONTRATISTA** designados para ejecutar el objeto de este contrato. Por lo tanto los costos y riesgos de la contratación de empleados los asume **EL CONTRATISTA** bajo su exclusiva responsabilidad.

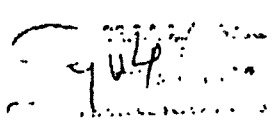
CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA-DE LAS MODIFICACIONES: Las modificaciones de las cláusulas del presente Contrato, se harán a través de un contrato modificatorio, cuando para el evento, se presenten y establezcan circunstancias debidamente comprobadas.

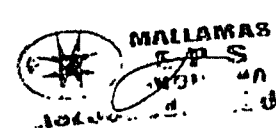
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA-GARANTÍAS DE EL CONTRATISTA: **EL CONTRATISTA** constituirá o demostrará a **EL CONTRATANTE** que tiene constituida una garantía de responsabilidad civil extracontractual global, con el objeto de garantizar los daños o perjuicios que se pudieren producir a los afiliados **DEL CONTRATANTE**, en el desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios y en el término de duración.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA-RENOVACIÓN: El presente contrato podrá renovarse expresamente cuando las necesidades así lo exijan sin que sea de duración indefinida. En ningún caso habrá lugar a prórroga o adiciones automáticas o tácitas del presente contrato, cualquier prórroga o adiciones al mismo deberán constar por escrito. De no ser prorrogado por escrito, se entiende terminado en la fecha que venza el plazo convenido, sin que medie escrito alguno. **CONTRATISTA** constituirá o demostrará a **EL CONTRATANTE** que tiene constituida una garantía de responsabilidad civil extracontractual global, con el objeto de garantizar los daños o perjuicios que se pudieren producir a los afiliados **DEL CONTRATANTE**, en el desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios y en el término de duración.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA-SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Todas aquellas controversias surgidas entre las partes en virtud de la interpretación, ejecución o liquidación del presente contrato, se procurarán solucionar de mutuo acuerdo dentro de los diez (10) días siguientes al surgimiento de las mismas; vencidos los términos y en caso que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia de Salud en los términos establecidos por la Ley, según el Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. El presente contrato se considera perfeccionado con la suscripción del mismo por las partes.

CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA-SUPERVISIÓN Y CONTROL: El supervisor designado por el Director General es **OCTAVIO VIDARTE CARMONA**, o quien haga sus veces, quien deberá a) Exigir el cumplimiento del contrato RS-018-14, en todas sus partes conforme a la resolución HUV DG-1454-12 manual supervisión e interventoría, b) Realizar seguimiento continuo para verificar que el **CONTRATISTA** cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas, c) Resolver las consultas que le formule **EL CONTRATISTA** y hacer las observaciones que estime conveniente, d) Elaborar oportunamente las actas a que haya lugar en la liquidación final del contrato, e) Presentar los informes sobre la ejecución de interventoría al Director General del HUV, f) Emitir concepto técnico previo sobre la suspensión, celebración de contratos adicionales y actas de modificación del contrato. g) Informar a la entidad contratante de manera oportuna y clara de situaciones o hechos que afecten el desarrollo del contrato en cualquier etapa de su ejecución. h) Las demás que establezca la Ley. El presente se considera perfeccionado con la suscripción del





como secretario general de la entidad
 E.P.S. INDIGENA MALLAMAS
 HAGO CONSTAR
 que esta fotocopia concuerda con su original
 que se remite a la vista

Fecha: _____

Secretaria General: _____

**Contrato Prestación de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad del
Régimen Subsidiado por Eventos**

mismo por las partes. En señal de conformidad las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de Santiago de Cali, el primer (01) día del mes de Enero de dos mil catorce (2014).


EL CONTRATANTE

EL CONTRATISTA


FABIO ENRIQUEZ MIRANDA

Representante Legal

MALLAMAS EPS INDIGENA

 **MALLAMAS
EPS
INDIGENA**
CONTRATACION I.A.S.

 **MALLAMAS
EPS
INDIGENA**
CONTRATACION I.A.S.


JAIME RAMON RUBIANO V

Director General

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
"Evaristo García" E.S.E.

Como secretaria general de la entidad
promotora de salud MALLAMAS EPS
HAGO CONSTAR
que esta fotocopia coincide con su original
que he tenido a la vista.



Fecha: _____

Secretaria General: _____