



***SUBSANACION LLAMAMIENTO EN GARANTÍA IPS CLINICA SOMEDA ** PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA Radicado No. 44-650-31-89-001-2022-00062-00 Demandantes: Yeika Patricia Suarez Agamez y Otros Demandados: EPS Sanitas y otros**

Desde Olga Viviana Bermudez Perdomo <ovbermudez@epssanitas.com>

Fecha Mar 03/12/2024 12:12

Para Juzgado 01 Civil Circuito - La Guajira - San Juan Del Cesar <j01ctoclsjuan@cendoj.ramajudicial.gov.co>; GERENCIA@clinasomeda.com <GERENCIA@clinasomeda.com>; calidad@clinasomeda.com <calidad@clinasomeda.com>

 1 archivo adjunto (13 MB)

subsanacion llamamiento someda unificado.pdf;

Respetados señores,

Reciban un cordial saludo.

Remito como archivo adjunto subsanación con la documentación unificada sobre el asunto de la referencia.

Agradezco su valiosa atención y quedo atenta al acuse de recibido de la presente comunicación. Cordialmente,

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

Señor Juez

Dr. RONALD HERNANDO JIMÉNEZ THERAN

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SAN JUAN DEL CESAR – LA GUAJIRA

E. S. D.

REF. **SUBSANACIÓN - LLAMAMIENTO EN GARANTÍA IPS CLINICA

SOMEDA **

PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA

Radicado No. 44-650-31-89-001-2022-00062-00

Demandantes: Yeika Patricia Suarez Agamez y Otros

Demandados: EPS Sanitas y otros

OLGA VIVIANA BERMÚDEZ PERDOMO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.022.342.195 expedida en Bogotá D.C., y titular de la T.P. No. 208.089 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada judicial de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (en adelante EPS SANITAS S.A.S), en atención al auto del 27 de noviembre de 2024, notificado en el estado del 28 de noviembre de los corrientes, por medio del cual se inadmite el llamamiento en garantía realizado a Clínica Someda y otros y en el numeral segundo de la parte resolutive define:

“SEGUNDO: CONCEDER un término de cinco (5) días para que el solicitante subsane la demanda, integrándola en un solo escrito, y si vencido el plazo no lo hiciere, se procederá a su rechazo.”

Al respecto se integra en un solo escrito el llamamiento y se allega Copia del contrato de Prestación de Servicios Médicos entre EPS SANITAS y la CLINICA SOMEDA S.A.S., suscrito el 26 de agosto de 2009, de la siguiente manera:

Estando dentro de la oportunidad procesal respectiva, me permito realizar LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a la CLÍNICA SOMEDA SAS identificada con el NIT. 825.001.800-3, con domicilio principal en la ciudad de San Juan del Cesar, Calle 7 No. 2 - 82, entidad representada legalmente por Carlos Eduardo Cuello Maestre, o quien haga sus veces en la notificación de este llamamiento, en los siguientes términos:

1. FUNDAMENTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Estando dentro de la oportunidad procesal y con fundamento en el Artículo 64 del Código General del Proceso que señala que:

*“(…) **ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.(…)”*
(Subrayado y cursiva fuera del texto).

Por lo anterior formulo LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a la CLINICA SOMEDA S.A.S.

En ese orden de ideas es claro que, el fundamento del llamamiento en garantía es la Ley, por ende, y en la medida que EPS SANITAS S.A.S. llegase a ser condenada y por lo tanto se viera en la obligación de responder por el supuesto inadecuado servicio médico que se le proporcionó a la señora Yeika Patricia Suarez, desde el día 10 de julio de 2020, en CLINICA SOMEDA S.A.S., que desencadenara de acuerdo con lo manifestado por los demandantes la afectación física por quemadura durante la realización del procedimiento de cesárea; deberá el señor Juez de la causa condenar a CLINICA SOMEDA S.A.S., a pagar a mi representada las sumas de dinero que ésta tuviera que cancelar a los demandantes en caso de una condena en su contra.

Por tanto se concluye que, ante el remoto evento de demostración de negligencia médica por parte del personal médico y/o administrativo de CLINICA SOMEDA S.A.S., en los servicios de salud por ellos suministrados (institución ésta que hace parte de la red de prestadores de servicios de salud contratada por EPS SANITAS), para los días en que la paciente fue atendida hasta su egreso hospitalario; **NO es posible endilgar dicha responsabilidad a EPS SANITAS S.A.**

Adicionalmente, es importante tener en cuenta la definición que prevé el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que indica: *Las Entidades Promotoras de Salud tienen como función básica la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley.*

Los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen unas obligaciones propias según su naturaleza jurídica; así las cosas, en el caso de las EPS su principal función es la de administrar el riesgo en salud de su población afiliada. En la medida que, desarrollan su objeto social también contraen derechos y obligaciones inherentes a las funciones desarrolladas.

En la medida que resulten probados los hechos de la demanda impetrada por Yeika Patricia Suarez, María Mónica Ballejo Suarez, María Patricia Ballejo Suarez, Víctor Andrés Ballejo Ortega, Enilda Rosa Agamez Sierra y Carlos Alberto de Jesús Suarez Rodríguez, no existe solidaridad frente a la indemnización del daño por parte del causante del mismo CLINICA SOMEDA S.A.S., y EPS SANITAS S.A., por las siguientes razones:

Sea lo primero aclarar que la solidaridad tiene su origen en la ley, el testamento y en el contrato. En el presente caso la actora demanda solidariamente a EPS SANITAS S.A., por la atención prestada por la CLINICA SOMEDA S.A.S., Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S.), situación que no es acertada y por el contrario se torna equivocada por las razones que a continuación se detallan:

La primera parte del artículo 1.568 del Código Civil detalla cuando **no hay solidaridad**, al establecer:

“(…) En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito. (…)”

Como se observa la regla general es la no solidaridad de las obligaciones contractuales y la excepción la trae el mismo artículo 1568 del Código Civil, cuando establece:

“(...) Pero en virtud de la convención, el testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda y entonces la obligación es solidaria (...)”

Es decir que la causa de la solidaridad es la Convención, el Testamento, o la Ley.

En el caso de EPS SANITAS S.A., y CLINICA SOMEDA S.A.S., no existe convención, ni testamento que determine, la solidaridad de estos frente a los daños por los cuales presentan demanda los señores actores; ahora bien, tampoco la Ley ha establecido que EPS SANITAS S.A., y CLINICA SOMEDA S.A.S., deban responder solidariamente por tales daños o por el contrario que la E.P.S. SANITAS, deba responder por los daños que hubiere podido generarse dada la atención médica que recibió YEIKA PATRICIA SUAREZ, en las instalaciones de la institución CLINICA SOMEDA S.A.S., desde el momento de su ingreso hasta su egreso.

La solidaridad no se presume, debe probarse y por el contrario es una excepción a la regla general del efecto de las obligaciones.

En lo que se refiere a la Pluralidad de deudores: en este caso hay dos deudores, pero sobre causas y deudas diferentes. El primero es la EPS SANITAS que se obliga para con el afiliado a administrar su riesgo en salud directa o indirectamente como consecuencia del contrato de afiliación al Plan Obligatorio de Salud (POS), como también al reconocimiento económico en caso de incapacidades derivadas de enfermedad general y licencias de maternidad; el segundo deudor es la IPS, CLINICA SOMEDA S.A.S., que por disposición de la Ley 100 de 1993 al haber sido contratada por la EPS para suministrar servicios de salud a sus usuarios asume la obligación de suministrarlos bajo los principios básicos la calidad y la eficiencia, IPS que en este caso es un deudor por disposición de la Ley.

En cuanto a la Unidad de Prestación: en este caso, cuando la E.P.S., contrata con la I.P.S., el suministro de servicios de salud, y ésta a su vez designa a los profesionales de salud que suministrarán el servicio, siendo la I.P.S., y el médico los responsables en la prestación de los mismos y no de la E.P.S., quien para este caso específico asume el compromiso de pagar el cubrimiento económico a la I.P.S., el valor de los mismos, no existiendo unidad de la prestación pues unas obligaciones quedan en cabeza de la E.P.S., y otras obligaciones en cabeza de la I.P.S.

En lo que se refiere a que la obligación sea divisible; en el presente caso la obligación es divisible pues el objeto de la misma comprende varias cosas.

Debe tenerse presente lo que establece el artículo 1569 del Código Civil.

“(...) Artículo 1569.- La cosa que se debe solidariamente por muchos o a muchos, ha de ser una misma, aunque se deba de diversos modos; por ejemplo, pura y simplemente respecto de unos, bajo condición o a plazo respecto de otros. (...)” (El subrayado fuera del texto).

En el caso de la prestación del Plan Obligatorio de Salud la cosa debida no es una sola, el objeto de la obligación es variado, servicios de salud y reconocimientos económicos por enfermedad general o licencia de maternidad, lo que hace que no sea una sola cosa el objeto de la obligación para con los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.), al ser la misma Ley (Ley 100 de 1993) la que autorizó a la E.P.S., a la contratación de I.P.S., para la prestación de servicios de salud de su población afiliada, trae como consecuencia que la cosa debida (servicios del plan obligatorio

de salud) inicialmente se encuentre en cabeza de dos deudores diferentes por disposición de la Ley, uno que es el encargado de prestar los servicios de salud (I.P.S.) y otro que administra los dineros de la seguridad social en salud de tal forma que el usuario afiliado pueda acceder a las prestaciones asistenciales y económicas.

Como se puede ver, la solidaridad no existe al no ser una sola cosa la que se debe y al estar la cosa debida en cabeza de varios deudores. En el caso del contenido del Plan Obligatorio de Salud (objeto de la obligación) éste es divisible y por lo tanto cada deudor debe responder solamente por su parte o cuota en la deuda; es decir las E.P.S. y las I.P.S., responden por las obligaciones que cada uno les son inherentes a sus funciones como actores del S.G.S.S.S., en este caso particular también debe responder el médico que realiza el acto médico cuando quiera que este es contrario a la “Lex Artis”.

Partiendo de lo anterior, es claro que la responsabilidad de E.P.S. SANITAS, con los afiliados es la de garantizar el acceso a la prestación del P.O.S. Contributivo a partir de los factores expuestos y cuando la E.P.S., garantiza indirectamente el acceso al servicio, sería totalmente imposible auditar y garantizar el resultado y desenvolvimiento del acto médico en el mismo momento en que se está realizando, disponiendo de un funcionario de la E.P.S., dentro de todas las atenciones médicas del país y en todos los consultorios para verificar si los procedimientos quirúrgicos o el acto médico en sí, se están haciendo acordes a la técnica médica (Lex Artis) en el mismo momento de la prestación.

Ahora bien, la solidaridad se presumen en el caso de delitos o culpas conforme a lo establecido por el artículo 2344 del Código Civil, pero en el presente caso no estamos en presencia de un delito o culpa realizado por dos persona que es el presupuesto de la solidaridad, además los hechos imputados no fueron realizados como consecuencia de un acuerdo de voluntades entre EPS SANITAS S.A.S, y la CLINICA SOMEDA S.A.S.

Así las cosas, de probarse los hechos e imputaciones realizadas en la demanda principal, y en el remoto evento que haya que pagar una codena por la prestación del servicio de salud, debe CLINICA SOMEDA S.A.S., responder y reembolsar a EPS SANITAS S.A.S, las sumas de dinero por las que resulte condenada en el proceso de la referencia.

2. PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

EPS SANITAS, LLAMA EN GARANTÍA a la CLINICA SOMEDA S.A.S., entidad privada, identificada con NIT.825.0001.800 - 3, para que en caso que EPS SANITAS S.A.S deba efectuar algún pago, como consecuencia de una eventual condena a favor de la parte demandante en la sentencia, la llamada en garantía CLINICA SOMEDA S.A.S., reembolse a EPS SANITAS S.A.S, la totalidad del pago que ésta tuviese que hacer.

Lo anterior, con fundamento en los siguientes:

3. HECHOS

- 3.1. El día 26 de agosto de 2009, la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A., identificada con número de NIT 800.251.440-6, representada legalmente, para ese momento, por la Dra. Paola Andrea Rengifo y la IPS CLINICA SOMEDA S.A.S., identificada con NIT. 825.001.800-3, representada legalmente en ese momento por CARLOS EDUARDO CUELLO MAESTRE, celebraron Contrato Marco de Servicios de Asistencia en Salud, el cual se renovó y estaba vigente para la fecha de los hechos de la demanda objeto del proceso en referencia y en la actualidad se encuentra vigente.
- 3.2. En el mencionado contrato, de fecha 26 de agosto de 2009, se estableció que el mismo tendría vigencia de un año contado a partir de la fecha en que se inició su vigencia, renovándose de forma automática y de manera indefinida por periodos iguales y bajo las mismas condiciones. Lo anterior como consta en la cláusula de las condiciones uniformes.
- 3.3. En desarrollo del anterior contrato, la señora Yeika Suarez, en su calidad de usuaria beneficiaria de EPS SANITAS S.A.S, en 10 de julio de 2020 inicia su atención médica con IPS CLINICA SOMEDA S.A.S., IPS adscrita a la red de prestadores de mi representada.
- 3.4. Los señores Yeika Patricia Suarez, María Mónica Ballejo Suarez, María Patricia Ballejo Suarez, Víctor Andrés Ballejo Ortega, Enilda Rosa Agamez Sierra y Carlos Alberto de Jesús Suarez Rodríguez, interpusieron demanda en contra de EPS SANITAS S.A.S, IPS CLINICA SOMEDA S.A.S., con número de radicado 2022-00062-00, y la misma tiene por objeto: que se declare que IPS CLINICA SOMEDA S.A.S. y mí representada son civilmente responsables por el tratamiento médico suministrado a la señora YEIKA SUAREZ, en hechos sucedidos entre julio de 2022 hasta la fecha de su egreso.
- 3.5. En atención a los hechos y pretensiones de la demanda, estos están encaminados a que se declare la responsabilidad indirecta de la EPS SANITAS por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales generados a la señora Yeika Suarez y a su familia, cuando este servicio lo prestó directamente la IPS CLINICA SOMEDA S.A.S; por esto EPS SANITAS llama en garantía a esta, pues mi representada no dispuso directamente la prestación de los servicios médicos en salud objeto de reproche y por el contrario para el efecto suscribió un contrato con IPS CLINICA SOMEDA S.A.S.; contrato que establece en la cláusula IIª lo siguiente:

DÉCIMA PRIMERA. RESPONSABILIDADES: El PRESTADOR prestará los servicios de salud a los USUARIOS, con plena autonomía científica, técnica y administrativa de éste y de sus profesionales y empleados. En consecuencia, el PRESTADOR asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que preste a los USUARIOS, así como, la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo, operativo y/o técnico. La responsabilidad del PRESTADOR inicia a partir del momento en que el USUARIO reciba del PRESTADOR cualquiera de los servicios objeto del presente documento, sin embargo, el PRESTADOR será responsable también cuando sin justa causa se niegue a recibir a los USUARIOS para su respectiva atención, de forma oportuna. El PRESTADOR y EPS SANITAS no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados al USUARIO cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan no seguir los tratamientos ordenados por el profesional tratante, retirarlo por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. El PRESTADOR tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del USUARIO. En defecto de tal certificación, deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de EPS SANITAS. En caso que el USUARIO se encuentre hospitalizado, se evaluará su egreso de las instalaciones del PRESTADOR atendiendo los protocolos de seguridad del paciente adoptados por éste último, para evitar cualquier deterioro de la salud.

En consecuencia, en caso de que prosperen las pretensiones de la demanda, **IPS CLINICA SOMEDA S.A.S.** será la llamada a responder civilmente y patrimonialmente, y por lo tanto deberá reembolsar a **EPS SANITAS S.A.**, el total del pago que ésta tuviere que hacer como resultado de la sentencia.

4. IDENTIFICACIÓN DEL LLAMADO EN GARANTÍA

La persona jurídica llamada en garantía se denomina **IPS CLÍNICA SOMEDA SAS** identificada con el NIT. 825.001.800-3, con domicilio principal en la ciudad de San Juan del Cesar, Calle 7 No. 2 - 82, entidad representada legalmente por Carlos Eduardo Cuello Maestre o quien haga sus veces en la notificación de este llamamiento.

5. LLAMADO EN GARANTÍA CUANDO YA SE ES PARTE EN CALIDAD DE DEMANDADO EN EL PROCESO.-

Sea lo primero señalar que, es jurídicamente válido llamar en garantía no solamente a la Entidad Aseguradora con quien el demandado tiene póliza de aseguramiento, sino además resulta ser perfectamente posible llamar en garantía al tercero directamente responsable quien se encuentra en calidad de codemandada dentro del proceso de Responsabilidad Civil Médica.

Fundamento mi afirmación en la posición que la Doctrina, respecto al tema ha sostenido:

“En los casos en que se configura un litisconsorcio, bien puede acontecer que por disposición legal o negocial uno de los litisconsortes tenga derecho a trasladar a otro la eventuales consecuencias adversas de la sentencia, a la manera de lo que ocurre con el llamamiento en garantía y la denuncia del pleito, por presentarse una situación material idéntica a la que abren la puerta a estas dos situaciones.”

Verbigracia, se plantea la disputa por el dominio sobre un bien resultan conjuntamente demandados el actual detentador material de la cosa y el sujeto que se la vendió. Ante ésta situación es previsible que aquél sea despojado del bien como consecuencia del fallo, lo que podría dar lugar a trasladar al vendedor dicha efecto desfavorable, según lo tiene establecido el derecho sustancial.

El problema aquí estriba en determinar si ese objetivo se puede cumplir dentro del mismo proceso, o si por el comprador, tiene que esperar las resueltas del debate para, en ese caso de terminar evicta las cosa, promover un nuevo pleito en contra de quien le vendió.

Sí se analiza literal y superficialmente la normatividad se puede caer en la errada convicción de que el comprador en el ejemplo planteado no le quedad camino distinto de encarar el pleito a espera de su resultado y, de serle adverso éste, formular demanda por separado en contra del vendedor para exigirle el saneamiento del bien y el llamamiento en garantía, únicas figuras procesales dotadas de la finalidad aquí buscada, parecen circunscribir su ámbito de aplicación a los casos en el que la persona que ha de ser llamada a responder no es sujeto de la pretensión planteada en la demandada y por consiguiente, no ésta aún vinculada al proceso como parte, lo que excluye la posibilidad de aplicar idéntica solución respecto de quien si tiene la condición de parte.

Semejante interpretación de corte restrictiva, no parece errada por constituir un claro desconocimiento de las reglas de hermenéutica a cogidas por nuestro antepuesto ordenamiento procesal, en especial en el artículo 5° del Código de Procedimiento Civil, que reproduce con palabras diferentes el artículo 8° de la Ley 153 de 1887. Efectivamente, dada la imposibilidad de prever todo tipo de situaciones que la realidad puede plantear, el legislador dispuso de unos mecanismos que permiten encontrar solución jurídica a todas las situaciones problemáticas, mecanismos entre los cuales destacamos la aplicación analógica de las normas a casos no previstos expresamente pero semejantes a otros si regulados.

En el caso que se plantea es justamente uno de esos no regulados expresamente por el ordenamiento, pero observada su materialidad resulta extraordinariamente semejante a las situaciones que dan lugar a la denuncia del pleito y al llamamiento en garantía, lo que al tenor de las disposiciones aludidas impone la aplicación analógica de las normas que rigen estas figuras. **La misma finalidad que justifica la denuncia del pleito o el llamamiento en garantía en casos en que el denunciado o llamado está fuera del proceso, explica la conveniencia de permitir que se haga cuando el denunciado o llamado ya está vinculado como parte.** “(ROJAS, Miguel Enrique. El proceso Civil Colombiano. Universidad Externado de Colombia. Bogotá 1 Edición 1999. Págs. 103, 104.)” El subrayado fuera del texto.

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., Sala Civil, tuvo la oportunidad de pronunciarse en un caso, en el que el juez de primera instancia negó el llamamiento en garantía que hizo Salud Total S.A. EPS.-S., a la Clínica Fundación Cardio Infantil, siendo ambas entidades demandas en el proceso. Al respecto manifestó el Tribunal. Auto del 25 de Octubre del 2006.

“(…) Aunque en principio suene extraño que una persona jurídica o natural pueda asumir en un mismo proceso posiciones que resulten distintas, esto es la parte principal y la de tercero, tal situación se explica por las diferentes relaciones sustanciales que se presentan, en este caso, entre el demandante y los demandados, y de la parte llamante y los llamados, pues un cosa es que se deba responder frente al demandante por la eventual condena que se le imponga en calidad de demandado y otra que se responda no como demandando sino como llamado en garantía frente a la condena que se le impusiese en virtud de la relación existente entre aquellos (llamado y llamante) pues es perfectamente admisible, en este evento, que los demandados- llamados en garantía - deba responder como demandados y no como llamantes y viceversa. Por lo tanto es posible dentro del proceso se vincule a través del llamamiento en garantía a una persona que ya hace parte del proceso. (…)”

Al respecto, el Doctor Miguel Enrique Rojas comenta:

“(…) La misma finalidad que justifica la denuncia del pleito o el llamamiento en garantía en los casos en que el denunciado o llamado está fuera del proceso, explica la conveniencia de permitir que se haga cuando el denunciado o llamado ya está vinculado como parte.

Si por economía procesal se permite la formular demanda accesoria contra sujeto que no está en el proceso, para que sea resuelta en la misma sentencia en lo que es la demanda principal, no obstante la demora que generalmente implica la citación del denunciado o llamado, con mayor razón se debe dar curso a la demanda formulada por un litisconsorte en contra de otro que por serlo ya está vinculado al proceso y por ende, no comporta la demora anunciada.

De los lineamientos precedentes se infiere que resulta procedente el llamamiento en garantía a una de las partes actuante ya en un proceso.

Asumir la posición contraria implica que la demandada también llamada en garantía pueda quedar eximida de toda responsabilidad cuando formule un desistimiento frente a ella o en el evento en que las pretensiones no prosperen.

Tampoco existiría la posibilidad de acarrearle consecuencias jurídicas en punto a su responsabilidad en el caso en que el llamante sea condenado pues en tal evento para que se haga efectiva la responsabilidad sería menester iniciar otro proceso, situación que no se compadece con el principio de economía procesal.

Así las cosas el aceptar el llamamiento en garantía de la parte que se encuentra vinculada al proceso permite que en ese mismo proceso no solo se decida sobre la relación jurídica sustancial entre demandantes y demandados propuesta en el libelo, sino también y, sobre la relación existente entre demandados, haciendo en el mismo proceso uso del derecho de reversión que poseen los llamantes y que es el fundamento mismo del llamamiento en garantía. (...) (Negrilla y subrayado fuere del texto).

Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en la providencia de fecha 13 de febrero de 2008, por el Tribunal Superior de Distrito Judicial, Sala de Civil Familia de Decisión de Ibagué - Tolima, dentro del proceso instaurado por Liliana García Arias y Otros contra Salud Total S.A. EPS., quien respecto del llamamiento en garantía a quien obra como parte dentro del proceso menciona:

*“(..). 3.1. En la responsabilidad civil cuando el actor convoca a su demandado lo hace fundado en el principio general *neminem laedere* en una falta contractual, y si el demandado llama a un codemandado es porque la ley o una convención lo prevén expresamente y considera que en su nivel deben compartir la posible condena. Otro aspecto que permite la doble convocatoria de una persona como demandado y llamado en garantía a la vez, la constituye el efecto diferente que pueden generar tales actuaciones, cuando se está en aquella posición la condena será, *lato sensu*, solidaria o hasta total, y si es llamado en garantía la misma corresponderá a la proporción que la ley o contrato tengan establecido, todo sin perjuicio de la cautela que habrá de tenerse para evitar que la misma persona resulte condenada indebidamente por la misma falta.*

3.2. Y ya que entramos en los campos de los denominados terceros, cabe preguntar, ¿el llamado en garantía tiene la prerrogativa, sin límite, de oponerse tanto a las imputaciones que le hace quien lo cita en esa posición como a las pretensiones del demandante, será un perfecto tercero y se le podría tildar de ajeno a la litis?. Recuérdese que el derecho de defensa y contradicción, que conlleva a la ejecución de actos procesales tales como, ser oído, aportar pruebas, controvertir las que se aleguen en su contra, conciliar e impugnar las correspondientes decisiones, es algo consustancial con la calidad de parte procesal, además el llamado en garantía no es ajeno al litigio pues por razón de él, así se quiera ver que indirectamente, soporta la posibilidad de salir cargando con una condena, ya que aun cuando opte una posición meramente pasiva la sentencia surtirá efectos contra él...”

3.3. De otro lado, puede ocurrir que el demandante no saque adelante su pretensión contra el demandante e igualmente llamado en garantía, pero que este si se ve compelido a asistir al que lo convocó porque se lo imponga la ley o un contrato, y por tanto termine, así sea eximido en su relación con el actor, atendiendo la indemnización junto con el demandado que lo convocó y resulte condenado.

3.4. Estas razones hacen que no sea posible predicar, en la hora de ahora y menos absolutamente, que una persona no puede estar doblemente vinculada a un proceso como demandada y llamada en garantía. (...) ”

Sustentando lo anterior, el mismo artículo 64 del Código General del Proceso, no prohíbe el llamamiento en garantía a quien es parte demandada en el proceso, por el contrario busca que dentro de un sólo proceso es decir una sola litis, la parte que resulte condenada pueda recobrar el valor de lo que por sentencia le corresponda pagar ya sea por el vínculo legal o contractual que la unía a la persona quien causó el daño o contribuyo a él, nótese que el factor que el llamado en garantía sea o no parte en el proceso pierde importancia, porque existen caso en los que el llamado ya está demandado y fue causante del daño pero que ese daño se generó en el cumplimiento de un contrato en el que la víctima es la beneficiaria y el que inicialmente llama en garantía es el contratante, nótese que la víctima no tiene relación contractual con el causante del daño, pero no por ello deja de demandarlo, así las cosa el Juez podría condenar al que contratante, pero este tendría que iniciar otro proceso para que se declare incumplimiento de contrato por parte de quien causo el daño y lograr recuperar el dinero a que condenado a pagar, todos sería diferente si el que causó el daño aun siendo demandado pudiera ser llamado en garantía para que una vez se condene al titular de la obligación y luego este repita contra el que ejecutó la misma y causó el daño. Este es el objetivo del llamamiento en garantía y en nada varía que el llamado ya haga parte en el proceso pues lo que se busca es que se resuelva la obligación de este al igual que el demandado llamante de reparar el daño.

Para reafirmar nuestra posición es bueno citar el artículo 64 del Código General del Proceso que al respecto dice lo siguiente:

“ARTÍCULO 64: Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.” (Subrayado fuera del texto)

De la anterior norma se puede extraer diáfamanamente que el legislador considera viable la intervención de una parte como llamado en garantía al no establecer condicionante alguna de la calidad de dicho compareciente como reluce el artículo anteriormente citado.

6. PRUEBAS

DOCUMENTALES:

- 6.1. Copia certificado de existencia y representación de CLINICA SOMEDA S.A.S, identificada con el NIT. 825.001.800-3
- 6.2. Certificado de existencia y representación legal de la EPS Sanitas S.A.S
- 6.3. Copia del Contrato de Prestación de Servicios Médicos entre EPS SANITAS y la CLINICA SOMEDA S.A.S., suscrito el 26 de agosto de 2009
- 6.4. Deberán además tenerse como pruebas la Historia Clínica de la señora Yeika Suarez que reposa en la CLINICA SOMEDA S.A.S.

7. ANEXOS

Lo relacionado en el acápite de pruebas.

8. NOTIFICACIONES

- Recibiré notificaciones en el domicilio de mi representada, ubicado en la Calle 100 No.11B-95, Piso 3 de Bogotá. Y en el correo electrónico: ovbermudez@epssanitas.com
- Igualmente, manifiesto que mi representada, EPS SANITAS S.A.S las recibirá en la Calle 100 No.11B-95, Piso 3 de Bogotá. Correo: notificajudiciales@keralty.com
- La llamada en garantía la CLINICA SOMEDA S.A.S. podrá ser notificada en la Calle 7 No. 2- 82 de San Juan del Cesar – correo: calidad@clnicasomeda.com

Del señor Juez, respetuosamente,



OLGA VIVIANA BERMUDEZ PERDOMO

C.C. N° 1.022.342.195 Bogotá D.C.

T.P. N° 208.089 del C. S. de la J.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD No. IBAQCU 0096

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
FECHA DE INICIO RELACIÓN CONTRACTUAL	26 DE AGOSTO 2009	
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	25 DE OCTUBRE 2019	
VIGENCIA	Un (1) año contado a partir de la Fecha de Firma del Contrato, prorrogable de forma automática por períodos iguales, a menos que alguna de las Partes decida darlo por terminado según lo dispuesto en la Cláusula Cuarta.	
MODALIDAD DE PAGO	POR EVENTO	
POBLACIÓN OBJETO*	GUAJIRA	
*La población objeto del Contrato es modificable en los términos indicados en el Parágrafo Primero de la Cláusula Segunda.		
PÓLIZAS	APLICA	VALOR
		SMMLV
Cumplimiento	NO	
Responsabilidad Civil Profesional Médica	SI	600 SMMLV
Salarios y Prestaciones Sociales		
MEDICAMENTOS*	APLICA	
*El Anexo No. 3 del Contrato aplica únicamente en los casos que se incluyan medicamentos en la contratación (aplica solo para los de uso intrahospitalario y/o de administración supervisada)		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA (En adelante el "PRESTADOR")		
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	CLINICA SOMEDA S.A.S.	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD / NIT	825001800- 3	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 7 #2 - 82	
CIUDAD	SAN JUAN DEL CESAR	
TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO	7742531/ calidad@clnicasomeda.com	
REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS EDUARDO CUELLO MAESTRE	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC No. 84.037.862	
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE (En adelante "EPS SANITAS")		
RAZÓN SOCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	
NIT	800.251.440-6	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Calle 100 No. 11B – 67	
CIUDAD	Bogotá D.C.	
TELÉFONO	6466060	
REPRESENTANTE LEGAL	PAOLA ANDREA RENGIFO BOBADILLA (Apoderada Especial)	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC No. 41.057.882	

CONSIDERACIONES

1. Que EPS SANITAS, en su calidad de entidad promotora de salud (EPS) es una entidad inmersa dentro del Sistema de Seguridad y Protección Social, cuyo objeto principal es el de promover la afiliación y registro individual o colectivo al sistema general de seguridad social en salud, garantizando la libre escogencia del usuario y administrar el riesgo en salud de sus afiliados.
2. Que las EPS están en la obligación y por tanto les asiste la facultad de conformar las correspondientes redes de prestadores de servicios de salud a través de las cuales prestarán a sus afiliados los servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), para lo cual contratarán a los prestadores que conformarán dichas redes, con plena observancia a los requerimientos de ley y bajo las formas legales de contratación, excluyendo cualquier subcontratación o cualquier otro mecanismo prohibido por el ordenamiento legal.
3. Que mediante Resolución No. 1441 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se establecieron los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS, que las EPS deben cumplir para habilitarse y que son definidas como *"(...) el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud."*
4. Que EPS SANITAS cuenta con el "MODELO DE ARTICULACIÓN DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD", soportado en la información disponible y diligenciada a través del Módulo de Redes dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en el cual EPS SANITAS gestionará y operará sus propias RIPSS. Igualmente para ello, EPS SANITAS tuvo en cuenta los componentes de la Política de Atención Integral en Salud¹ relacionadas con Rutas de Atención Integral en Salud – RIAS y la gestión integral del riesgo en salud.
5. Que en virtud de lo dispuesto en el Numeral 2 anterior, conforme a las normas que rigen la contratación de servicios de salud, las EPS pueden contratar a los prestadores y/o a las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentren habilitados en el respectivo nivel de complejidad, con plena observancia a los

¹ Resolución No. 429 de 2016.

requerimientos de ley y bajo las formas legales de contratación, excluyendo cualquier subcontratación o cualquier otro mecanismo prohibido por el ordenamiento legal.

6. Que el PRESTADOR, cumple con las formalidades exigidas que rigen su actividad, y en especial: **a)** Cumple con los estándares de habilitación aplicables a los servicios contemplados en el objeto del Contrato, conforme a las normas legales vigentes en especial lo dispuesto en la norma que reglamente los requisitos habilitantes y las normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan; **b)** Acredita la suficiencia para prestar los servicios que hacen parte del presente Contrato conforme a su capacidad instalada y las condiciones demográficas de la población objeto del mismo; y **c)** Cumple con todos los parámetros de calidad establecidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
7. Que de acuerdo con lo señalado en los numerales precedentes del presente acápite, las Partes acuerdan lo dispuesto en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO Y SERVICIOS CONTRATADOS: El objeto del presente Contrato es establecer los términos y condiciones bajo los cuales el PRESTADOR prestará en forma integral a los AFILIADOS y USUARIOS de EPS SANITAS (en adelante los "USUARIOS"), los servicios médico asistenciales contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) que se encuentran descritos en detalle en el **Anexo No. 1** denominado "*Servicios Contratados y Tarifas*", los cuales se prestarán bajo la modalidad de pago por evento, atendiendo en su integridad todos los aspectos contenidos en el **Anexo No 2** denominado "*MODELO DE ARTICULACIÓN DE RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD*" el cual hace parte integral del presente Contrato. De igual forma se establece que la información general sobre la población objeto con los datos sobre ubicación geográfica y perfil demográfico, será publicada de forma periódica en los sistemas de información establecidos por EPS SANITAS, a través del Portal de Prestadores.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los servicios objeto del presente Contrato comprenden todas las actividades, procedimientos e intervenciones (en adelante los "Servicios") que se encuentran descritos en el **Anexo No. 1** del presente documento, así como los insumos y medicamentos descritos en el **Anexo No. 3** (aplica únicamente para los de uso intrahospitalario y/o de administración supervisada), de acuerdo con la codificación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 5857 de 2018 "*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)*", y demás normas que la adicionen, complementen, reformen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas dentro del presente documento, Servicios que el PRESTADOR tiene debidamente habilitados conforme a las normas legales vigentes. Adicionalmente, las condiciones de complejidad de los servicios, la disponibilidad, capacidad instalada dispuesta para EPS SANITAS, así como la oportunidad ofrecida por el PRESTADOR, se encuentran detallados en el **Anexo No. 4** denominado "*CAPACIDAD INSTALADA*", información que será susceptible de actualización y/o modificación entre las Partes, de acuerdo con los términos estipulados en el presente Contrato.

Adicional a lo anterior, el PRESTADOR acepta que dentro del marco del presente Contrato, prestará servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud en aquellos casos que EPS SANITAS lo requiera, cuando estos hayan sido prescritos con fundamento en lo dispuesto en la Resolución 1885 de 2018, o por orden expresa de un juez mediante fallo por una Acción de Tutela, previa solicitud y autorización de dichos servicios por parte de EPS SANITAS, y siempre que el PRESTADOR cumpla con las condiciones de habilitación requeridas para la prestación de los mismos. Las tarifas aplicables a dichos servicios serán las que definan las Partes de mutuo acuerdo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El PRESTADOR prestará los servicios objeto del presente Contrato, con total autonomía científica, técnica, administrativa, financiera, logística y bajo su total responsabilidad. Esto sin perjuicio del cumplimiento a lo dispuesto en el **Anexo No. 2** en cuanto a la garantía de las condiciones de articulación y el cumplimiento de las responsabilidades a cargo del PRESTADOR en dicha articulación bajo la coordinación de EPS SANITAS.

PARÁGRAFO TERCERO: El presente Contrato se rige por la normatividad legal vigente que regule la materia, las normas descritas en la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015, Resolución 5521 de 2013, Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 2003 de 2014, Resolución 5592 de 2015, Decreto 780 de 2016, Resolución No. 1441 de 2016, Resolución No. 5857 de 2018 y las demás normas que las sustituyan, complementen o modifiquen, los anexos que hacen parte de este documento, las cláusulas aquí previstas y las Circulares, instrucciones, recomendaciones y/o directrices que imparta EPS SANITAS de acuerdo con la normatividad aplicable vigente.

PARÁGRAFO CUARTO: Sin perjuicio de lo anterior, las Partes acuerdan que se entenderán automáticamente incorporadas al presente Contrato sin necesidad de suscribir un Otrosí, todas las normas de obligatorio cumplimiento que se expidan y estén asociadas con la naturaleza de las Partes y el objeto del Contrato, así como las normas que sustituyan, complementen, aclaren o modifiquen las actualmente vigentes.

SEGUNDA. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Y POBLACIÓN CUBIERTA: La modalidad de contratación será de pago por evento de acuerdo con las tarifas que constan en el **Anexo No. 1** y los Servicios de salud serán prestados por el PRESTADOR a los USUARIOS de EPS SANITAS ubicados la(s) ciudad(es), municipio(s) y/o departamentos que aparecen en el encabezado del presente documento, con los recursos humanos y tecnológicos del PRESTADOR, según el componente primario y complementario especificado en el **Anexo No.**

2. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente Contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: La población objeto del Contrato que aparece enunciada en el encabezado del presente documento, podrá ser objeto de modificación según los análisis de suficiencia de red que realice EPS SANITAS, así como la población direccionada y la demanda y oferta comprometida, lo cual deberá ser notificado previamente al PRESTADOR mediante comunicación escrita, o mediante publicación en el Portal de Prestadores de EPS SANITAS.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Partes establecen que sin perjuicio de lo establecido en la presente cláusula y teniendo en cuenta que la demanda tiene un comportamiento fluctuante y presenta contingencias, la capacidad instalada acordada con EPS SANITAS, será utilizada por parte del PRESTADOR en función de la demanda real atendida, por lo tanto, EPS SANITAS no se obliga a direccionar un número mínimo de USUARIOS, como tampoco a contratar un mínimo de actividades en virtud del presente Contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: En virtud del presente Contrato el PRESTADOR garantizará el acceso a los Servicios a los USUARIOS, para lo cual EPS SANITAS permitirá al PRESTADOR el acceso al validador del sistema para efectos de que este pueda realizar la correspondiente comprobación de derechos y estado de afiliación de los USUARIOS al momento en que estos soliciten el respectivo servicio, según los términos que se establecen en el presente documento para el efecto.

TERCERA. MANIFESTACIONES DEL PRESTADOR: El PRESTADOR manifiesta libre, espontánea y expresamente que cumple con los requisitos que exige la Ley para la prestación de los Servicios, conforme a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1011 de 2006, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Circular Externa 049 de 2008, Ley 1438 de 2011, Resolución 2003 de 2014, Ley 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016, Resolución No. 1441 de 2016, Resolución No. 5857 de 2018, sus decretos reglamentarios, las normas que los modifiquen, complementen y/o aclaren y demás normas legales vigentes que regulan el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, por lo que se compromete a mantener vigentes durante el término de ejecución del Contrato los siguientes requisitos:

- a) Cuenta con capacidad para suscribir el Contrato y con los permisos, autorizaciones o licencias para desarrollar las actividades objeto del mismo, en especial cuenta con la habilitación de los servicios contratados como consta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS) y en el certificado de habilitación expedido por la Entidad Territorial de Salud respectiva, el cual forma parte del presente Contrato como **Anexo No. 5**, soporte que fue suministrado por el PRESTADOR previo a la firma del presente Contrato; así mismo se compromete a notificar a EPS SANITAS cualquier novedad en su estado de habilitación de servicios.
- b) Suficiencia para prestar los servicios contratados, como consta en el **Anexo No. 4 "CAPACIDAD INSTALADA"**, el **Anexo No. 6 "PORTAFOLIO DE SERVICIOS"** y **Anexo No. 7 "MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD"** adoptado por el PRESTADOR y sus respectivas modificaciones y/o actualizaciones, los cuales forman parte del presente Contrato. De igual forma, manifiesta que tiene la experiencia necesaria y suficiente para realizar, con los más altos estándares de calidad y cumplimiento, todas y cada una de las labores a su cargo en virtud del presente Contrato y garantiza la disponibilidad, oportunidad y prestación de los Servicios ofertados, que permita dar cumplimiento integral al **MODELO DE ARTICULACIÓN** de EPS SANITAS (**Anexo No. 2**), desde la firma del presente Contrato hasta su terminación.
- c) Cuenta con un Programa para el Mejoramiento de la Calidad en Salud –PAMEC (**Anexo No. 8**).
- d) Constancia de reporte y monitoreo de los indicadores de calidad en la prestación de los servicios de salud, acorde con lo dispuesto en el Sistema de Información para la calidad del Sistema Obligatorio de

Garantía de Calidad de la Atención en Salud, según lo dispuesto en la norma vigente y en el presente Contrato (**Anexo No.9**).

- e) Soporte de nombramiento del Revisor Fiscal del PRESTADOR, en el evento en que éste se encuentre obligado a tener Revisor Fiscal, según los términos que para el efecto dispongan las normas legales y en especial las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud y acorde con las normas contables y comerciales vigentes; esto lo acreditará el PRESTADOR con el extracto del Acta de la sesión del máximo órgano social en la cual fue elegido o reelegido, según el caso, debidamente firmado por el secretario de la reunión (**Anexo No. 10**).
- f) Paz y salvo respecto del pago de la tasa anual a favor de la Superintendencia Nacional de Salud, por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión y control como entidad vigilada por esa Entidad, cuando aplique (**Anexo No. 11**).
- g) Constancia de reportes de información por parte del PRESTADOR a la Superintendencia Nacional de Salud, según lo previsto en la Circular Única de esa Entidad, en los términos, contenido, oportunidad y periodicidad allí exigidos y las demás normas que la modifiquen, deroguen, complementen y/o aclaren (**Anexo No. 12**).
- h) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica adquirida con una Compañía de Seguros autorizada en el país, que ampare los riesgos derivados de la actividad médica según los términos definidos en este documento y las demás pólizas establecidas en el presente Contrato (**Anexo No. 13**).
- i) Cuenta con el personal idóneo para la prestación de los servicios de asistencia en salud objeto del presente Contrato, bien sea asociado o auxiliar, permanente, esporádico u ocasional, contratado bajo su dependencia, subordinación, dirección y responsabilidad, a través de cualquier modalidad de contratación, bajo su cuenta, riesgo y responsabilidad.
- j) Cuenta con la infraestructura y disponibilidad técnica, tecnología científica y administrativa, así como, con la experiencia necesaria para prestar los servicios objeto de este Contrato y cumple con los demás requisitos, condiciones y exigencias imprescindibles para prestar los Servicios de asistencia en salud requeridos por EPS SANITAS para sus USUARIOS, de manera oportuna, eficaz y eficiente, para todas y cada una de las prestaciones que asume con la suscripción del presente Contrato y se obliga a mantenerlos durante toda la vigencia del mismo.
- k) Cuenta con la suficiencia patrimonial y financiera para cumplir de manera oportuna, eficaz y eficiente con el objeto del presente Contrato, tal como consta en el **Anexo No. 14**.
- l) Atenderá a los USUARIOS de EPS SANITAS con dedicación, diligencia, integralidad, profesionalidad y ética, mediante servicios de calidad, ceñidos a los principios generales de la ciencia médica, odontológica y de su especialidad en particular, según el caso, de conformidad con los procedimientos y tratamientos aprobados por las asociaciones médicas o científicas reconocidas en el país y, en todo caso, con sujeción a las exigencias del ejercicio de la profesión y según los planes y regulaciones establecidos por la Ley y por EPS SANITAS, en este último evento, acorde con el "MANUAL DE AUTORIZACIONES Y CANALES DE COMUNICACIÓN" indicado en el **Anexo No. 15** que el PRESTADOR declara conocer integralmente y sobre los cuales se compromete a mantenerse actualizado.

- m) Reconoce y acepta que las relaciones contractuales con EPS SANITAS son de carácter civil, relativas a la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SIN SUBORDINACIÓN LABORAL ALGUNA entre los trabajadores del PRESTADOR y EPS SANITAS.
- n) Entiende y acepta, también expresamente, que las manifestaciones que realiza constituyen MÓVIL DETERMINANTE de las relaciones jurídicas con EPS SANITAS.
- o) Conoce los términos y condiciones bajo los cuales desarrollará la prestación de los Servicios de salud objeto del presente documento, ha obtenido la información necesaria sobre todos los aspectos relevantes de los Servicios a desarrollar en especial los riesgos en su administración; conoce sus características de tiempo, modo y lugar, y las tuvo en cuenta para la presentación de su propuesta y suscripción del presente Contrato y los acepta.
- p) Conoce los costos, gastos y riesgos inherentes a la ejecución de este Contrato, y acepta como de su cargo y cuenta todos aquellos que le correspondan de acuerdo con la naturaleza y alcance de sus obligaciones.
- q) El Contrato es suscrito por un representante que cuenta con plenas facultades y autoridad para suscribirlo y que dichas facultades no le han sido revocadas o modificadas a la fecha.
- r) Tiene la experiencia necesaria y suficiente para realizar, con los más altos estándares de calidad y cumplimiento, todas y cada una de las labores a su cargo en virtud del presente Contrato.
- s) Toda la información que ha entregado y/o suministrado a EPS SANITAS es verdadera y deja a disposición los comprobantes y documentos que así lo demuestran.
- t) No tiene conflicto de interés para celebrar negocios jurídicos con EPS SANITAS y no tiene contratos en ejecución o por desarrollar, que puedan poner en riesgo o afectar el cumplimiento de las obligaciones a su cargo contenidas en el presente Contrato, o en caso de tener un potencial conflicto de interés lo ha declarado, garantizando que en cualquier caso actuará conforme con las políticas de EPS SANITAS, tal como queda demostrado en su **Anexo No. 16**.

CUARTA. VIGENCIA Y TÉRMINO DE DURACIÓN: El plazo de duración del presente Contrato será de un (1) año contado a partir de la Fecha de Firma del Contrato por las Partes y se prorrogará en forma automática por períodos iguales al inicialmente pactado y bajo las mismas condiciones del presente Contrato, siempre que alguna de las Partes no manifieste por escrito su intención de no prorrogarlo con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario al vencimiento del plazo de duración o de cualquiera de sus prórrogas.

PARÁGRAFO PRIMERO: No obstante lo anterior, cualquiera de las Partes podrá dar por terminado el Contrato en forma unilateral y anticipada, sin lugar al reconocimiento y pago de indemnización de cualquier naturaleza en favor de la otra Parte, mediante comunicación escrita entregada personalmente o remitida por correo normal o certificado a la dirección registrada en el presente Contrato de la otra Parte, con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha de terminación deseada. Este plazo puede ser modificado de común acuerdo entre las Partes, previa suscripción del respectivo otrosí en tal sentido firmado por estas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El presente Contrato reemplaza en su integridad y deja sin ningún efecto cualquier otro acto, convenio, contrato u otrosí verbal o escrito, que las Partes hayan celebrado con anterioridad a la Fecha de

Firma del Contrato, sobre el mismo objeto, por lo tanto, éste Contrato es el único que rige la relación entre las Partes con ocasión del objeto descrito en la Cláusula Primera y modalidad de pago de la Cláusula Segunda del presente documento. No obstante lo anterior, las Partes reconocen que la relación contractual se viene ejecutando desde la Fecha de Inicio Relación Contractual que aparece en el encabezado del presente Contrato.

QUINTA. VALOR DEL CONTRATO Y TARIFAS A APLICAR: Para todos los efectos fiscales y legales el valor total del presente Contrato es indeterminado pero determinable, dado que será el que resulte de multiplicar los Servicios convenidos y efectivamente prestados por las Tarifas acordadas por las Partes señaladas en el **Anexo No. 1**.

PARÁGRAFO: Las Tarifas a aplicar en el presente Contrato se encuentran establecidas en el **Anexo No. 1**. Dichas Tarifas serán reajustadas con la periodicidad acordada entre las Partes y serán adjuntadas al presente Contrato como anexo al mismo, firmado por los representantes legales de las Partes.

SEXTA. MECANISMOS Y FORMA DE PAGO: Las facturas o el documento equivalente, deberán presentarse con el lleno de los requisitos legales y en especial fiscales aplicables, por concepto de los servicios de salud efectivamente prestados a los USUARIOS, junto con los VOLANTES DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS o documento equivalente, en caso que aplique, todo ello de acuerdo con las normas vigentes, las Tarifas pactadas por las Partes y las condiciones fijadas en el presente documento. Las facturas o el documento equivalente deben presentarse dirigidos a EPS SANITAS identificada con NIT. 800.251.440-6 y radicarse en las oficinas de esta, dentro de los veinte (20) primeros días calendario del mes siguiente al de la prestación de los servicios, acompañadas de los soportes establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 3047 del 2008 y Resolución 4331 de 2012, así como las demás normas vigentes aplicables, acorde con las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o deroguen, y según lo establecido en el **Anexo No. 17 "MANUAL DE CUENTAS MEDICAS"**.

PARÁGRAFO PRIMERO: EPS SANITAS pagará el cincuenta por ciento (50%) del valor de la factura dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su radicación conforme a lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura.

En caso de presentarse glosas en la facturación, EPS SANITAS formulará y comunicará al PRESTADOR a través del mecanismo que para el efecto implemente e informe, las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS, definido en el Anexo No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 4331 de 2012, en concordancia con lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, que prevé la comunicación de la glosa al prestador por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, con base en las siguientes reglas:

- a) EPS SANITAS pagará al PRESTADOR la parte de la factura no glosada.

- b) Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.
- c) El PRESTADOR deberá dar respuesta a las glosas comunicadas por la EPS SANITAS, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recibo. En su respuesta a las glosas, el PRESTADOR podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar.
- d) EPS SANITAS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al PRESTADOR.
- e) Vencidos los quince (15) días hábiles que le concede la norma al PRESTADOR para responder la glosa y habiéndole EPS SANITAS notificado la confirmación de la misma, si el PRESTADOR considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de la glosa no levantada y enviar de nuevo las facturas a la EPS SANITAS en los términos que para el efecto prevé el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que la modifiquen, aclaren, adicionen, sustituyan o deroguen.
- f) Vencidos los términos y en el caso en que persista el desacuerdo en la glosa se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la Ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En el caso en que se presenten saldos a favor de EPS SANITAS respecto del valor de la factura pagada por anticipado, estos deberán ser devueltos por el PRESTADOR, sin perjuicio de estar EPS SANITAS autorizada desde ya por el PRESTADOR para descontarlos de cualquier suma de dinero que EPS SANITAS le adeude por concepto de servicios prestados y por tanto cobrados en otras facturas.

PARÁGRAFO TERCERO: En todos los casos, el valor del copago y de la cuota moderadora que haya recaudado el PRESTADOR deberá ser descontado por este dentro de la factura, de conformidad con lo establecido en el Artículo 26 del Decreto 4747 de 2007, compilado en el Artículo 2.5.3.4.15 del Decreto 780 de 2016, así como las demás normas vigentes aplicables y demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o deroguen.

PARÁGRAFO CUARTO: En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, o en caso de incumplimiento en el pago, el PRESTADOR tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura y hasta la fecha efectiva del pago, a la tasa máxima legal vigente permitida.

PARÁGRAFO QUINTO: Para el reconocimiento y pago de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que se prescriban dentro del marco de la Resolución No. 1885 de 2018 y se presten en virtud de este Contrato, las Partes acuerdan que EPS SANITAS podrá acogerse a cualquiera de los mecanismos de pago que se encuentran estipulados en la Resolución mencionada, lo cual informará por escrito al PRESTADOR de manera previa al pago. En cualquier caso, y para efectos del cobro de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, el PRESTADOR se compromete a facturarlos de manera independiente, respecto de las prestaciones en salud que si están cubiertas por el PBS.

PARÁGRAFO SEXTO: No obstante lo anterior, si una norma de orden público estableciera una modalidad de pago diferente a la pactada, la forma de pago prevista en la presente cláusula se entenderá modificada en los términos y condiciones que establezca la respectiva norma.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR: Además de las obligaciones que se derivan de las MANIFESTACIONES de la Cláusula Tercera, de las disposiciones normativas aplicables vigentes y las que correspondan a la esencia y naturaleza del Contrato que surgen como consecuencia de su suscripción, el PRESTADOR se compromete a cumplir las siguientes obligaciones especiales, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con la prestación de los servicios de salud contratados:

1. Prestar los servicios médico asistenciales contemplados en el Plan de Beneficios en Salud a los USUARIOS de EPS SANITAS, bajo la modalidad de pago por EVENTO, que se encuentren habilitados por el PRESTADOR al momento de la prestación de los servicios contratados, cumpliendo los estándares de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad y eficiencia según los procedimientos de auditoría médica para IPS establecido por EPS SANITAS. Estos servicios por evento, comprenden todas las actividades, intervenciones y procedimientos descritos en la Resolución No. 5857 de 2018 "*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*" y demás normas que la adicionen, complementen, reformen o sustituyan, que son contratados mediante el presente Contrato y que se relacionan en el **Anexo No. 1**.
2. Prestar en forma directa los servicios de salud contratados, de conformidad con lo estipulado en el Artículo 41 del Decreto 050 de 2003 y lo dispuesto en la Circular Externa No. 66 de 2013; por tanto, no habrá lugar a subcontratación de los servicios aquí previstos, y en caso de suspensión de algún servicio contratado, el PRESTADOR deberá informarlo a la EPS SANITAS, con el fin de evaluar la situación y tomar las decisiones a que haya lugar.
3. Abstenerse de prestar con cargo a EPS SANITAS los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y los que expresamente defina el Ministerio de Salud y Protección Social como excluidos del Plan de Beneficios en Salud, las normas que los reglamenten, modifiquen o deroguen, así como, los que no se encuentren específicamente relacionados en el **Anexo No. 1** de este Contrato y/o que no hayan sido autorizados por EPS SANITAS conforme a lo dispuesto en este documento. Igualmente, el PRESTADOR se abstendrá de prescribir o realizar tratamientos médicos, quirúrgicos, odontológicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas o autoridades de vigilancia competentes.
4. Garantizar que se divulguen, preserven y respeten los derechos del paciente según lo previsto en la Ley 23 de 1981 y la Ley 1751 de 2015.
5. Tener en cuenta que para el suministro de medicamentos (aplica únicamente para los de uso intrahospitalario y/o de administración supervisada), el PRESTADOR deberá consultar en el **Anexo No. 3** si estos se encuentran o no incluidos dentro de las Tarifas pactadas entre las Partes. En caso de no estar previstos en dicho Anexo y si así lo dispone el "*MANUAL DE AUTORIZACIONES Y CANALES DE*

COMUNICACIÓN" que hace parte del presente Contrato como **Anexo No. 15**, el PRESTADOR deberá solicitar previamente la correspondiente autorización de EPS SANITAS en los términos dispuestos en dicho Anexo y, en este caso, las Tarifas aplicables serán las acordadas entre las Partes. Para efectos de dicha prescripción, el PRESTADOR deberá tener en cuenta lo establecido en las Resoluciones 2200 de 2005, 1403 de 2007 y 5857 de 2018 o las reglamentaciones que las modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan.

6. En el caso de prescripciones de nuevas tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, el PRESTADOR deberá adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y demás normas legales vigentes sobre la materia, para registro de prescripciones a través de MIPRES.
7. Efectuar la recolección de los soportes y requisitos exigidos para el recobro de medicamentos y prescripciones de nuevas tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios de acuerdo con lo previsto en la Resolución 1885 de 2018, si estas fueron prescritas.
8. Cumplir con los procedimientos y requisitos establecidos por la Ley y por EPS SANITAS según su "*MODELO DE ATENCIÓN*" para el acceso a cada uno de los servicios objeto del presente Contrato por parte de los USUARIOS. Dicho procedimiento consta en el **Anexo No. 18**, el cual forma parte integral del presente Contrato. Para el cumplimiento de esta obligación, el PRESTADOR debe solicitar sin excepción el documento de identidad del USUARIO, el VOLANTE DE AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO o un documento equivalente en los casos que éste aplique, y comprobar su derecho para el acceso al servicio, mediante la verificación en el Validador de Derechos dispuesto por la EPS SANITAS en el Link que se encuentra detallado para el efecto en el **Anexo No. 15** o el que la EPS SANITAS disponga más adelante para el efecto, de lo cual le informará oportunamente al PRESTADOR. En caso de inconsistencia con la verificación anterior, el PRESTADOR deberá comunicarse telefónicamente con la Línea Única de Prestadores indicada en el **Anexo No. 15**, en donde se suministrará un número consecutivo de acreditación de derechos. En el caso de USUARIOS a EPS SANITAS que de acuerdo con el Validador de Derechos suministrado por ésta, se encuentre la afiliación suspendida o retirada, el USUARIO podrá acreditar su derecho mediante la presentación del comprobante del descuento por parte del empleador, así como, la fotocopia del mismo de ser necesaria. En este último evento, el PRESTADOR se comunicará con EPS SANITAS a través de la Línea Única de Prestadores, a quien informará el caso y le remitirá fotocopia del comprobante de descuento para obtener un número consecutivo de acreditación de derechos a efectos de que el USUARIO acceda a los servicios.
9. Atender oportuna, eficaz y eficientemente los servicios establecidos en el **Anexo No. 1** y solicitados por el USUARIO, a través de la utilización racional y adecuada de sus propios recursos técnicos y científicos.
10. Atender oportuna y eficazmente la solicitudes que le formule EPS SANITAS en el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato, en especial las que se señalan a continuación: a) Documento de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS) actualizado; b) Registros individuales de prestación de servicios de salud; c) Informes especiales y adicionales que le requiera EPS SANITAS, así como, la información que soliciten los diferentes entes de inspección, vigilancia y control; d) Informes periódicos requeridos por EPS SANITAS; e) Indicadores de seguimiento de riesgo y de calidad; f) Informes sobre la ocurrencia, seguimiento y análisis de los casos centinela que se presenten en los USUARIOS conforme a lo establecido en las normas vigentes y que se deriven de la atención de los servicios objeto del presente Contrato.

11. Prestar los servicios de salud con el máximo de diligencia y responsabilidad, sin hacer discriminación alguna entre sus pacientes particulares o de otras entidades y los USUARIOS de EPS SANITAS.
12. Reportar a EPS SANITAS a más tardar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, a través del validador o de la Línea Única de Prestadores y a la Empresa Aseguradora que expidió el SOAT, el ingreso de alguno de los USUARIOS si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico y seguir para su reconocimiento y pago lo previsto en el Decreto 56 de 2015 y demás normas legales vigentes sobre la materia, ante las instancias pertinentes. El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Decreto 780 de 2016, Resolución 1135 de 2012 y demás normas que reglamenten lo relacionado con los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, solo será cubierto por la EPS SANITAS cuando la cuantía de tales servicios sea o exceda la cuantía prevista en las citadas normas. El PRESTADOR se obliga a cobrar directamente los primeros ochocientos (800) salarios mínimos diarios legales vigentes a la compañía de seguros que maneje el SOAT o a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, según sea el caso.
13. Contar con guías de práctica clínica, incluyendo las guías oncológicas y de cuidados paliativos, las cuales deberán estar adaptadas de acuerdo con la población a su cargo, y cumplir con las guías y con los Protocolos Médicos y/u Odontológicos, según el caso, que establezcan las Partes.
14. Obtener de la EPS SANITAS la autorización de servicios, de acuerdo con los procedimientos administrativos descritos en el **Anexo No. 15** del presente Contrato, cuando a ello hubiese lugar.
15. Expedir los certificados de incapacidad y licencias de maternidad a que diere lugar el proceso de atención del USUARIO y dejar constancia en la historia clínica.
16. De conformidad con lo establecido en la Resolución No. 3280 de 2018, la Resolución No. 3384 de 2000, la Resolución 4505 de 2012 y la Resolución No. 1552 de 2013, expedidas por el Ministerio de la Protección Social, y demás normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o complementen, el PRESTADOR se obliga a entregar en la oficina de EPS SANITAS, ubicada en la ciudad de ejecución del presente Contrato y conforme a los tiempos dispuestos por la normatividad aplicable vigente y en las demás oportunidades que esta se lo solicite, los informes relacionados con el desarrollo del objeto del presente Contrato, en especial aquellos destinados a atender las peticiones, requerimientos y exigencias de las entidades de inspección, vigilancia y control, como Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social. En cuanto al cumplimiento a lo previsto en la Resolución No. 4505 de 2012 mediante la cual se estableció el reporte relacionado con el *“Registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”*, y demás normas vigentes sobre la materia, el PRESTADOR deberá entregar los informes correspondientes a EPS SANITAS, dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes en las condiciones de validación técnica y estructura magnética exigida por la norma legal. De la misma manera, el PRESTADOR deberá informar a EPS SANITAS de forma inmediata la ocurrencia de los eventos trazadores establecidos en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública.
17. Responder con oportunidad, integralidad y calidad, las quejas, reclamos, tutelas y demandas presentadas por los USUARIOS, derivadas de la prestación de los servicios de salud objeto de este Contrato conforme con el procedimiento de atención y contestación de quejas y reclamos, implementado por EPS SANITAS el

cual hace parte del presente Contrato como **Anexo No. 19**. Así mismo, suministrar a EPS SANITAS toda la información que se requiera para dar respuesta a las quejas, reclamos, tutelas y demandas presentadas por los USUARIOS a EPS SANITAS y derivadas de la prestación de los servicios de salud por el PRESTADOR.

18. Reportar mensualmente a EPS SANITAS, todas las quejas por mala prestación del servicio que sean presentadas por los respectivos USUARIOS.
19. Recaudar los valores por concepto de cuota moderadora y copago, según corresponda y de acuerdo con lo establecido en la Cláusula Décima Séptima del presente Contrato, recaudo que se considerará como un pago anticipado de los servicios y se descontará en la factura mensual que presente el PRESTADOR correspondiente al mes en el cual se hizo el recaudo o, en su defecto, exigir a los USUARIOS la entrega de un vale de asistencia médica o documento equivalente, correspondiente al pago de la cuota moderadora o copago, según sea el caso, el cual debe ser totalmente diligenciado por el USUARIO y en los servicios que se requiera.
20. Cumplir cabalmente con el procedimiento establecido para la remisión de los USUARIOS que ingresen a las instalaciones del PRESTADOR, hacia cualquiera de las instituciones de salud que conforman la red prestataria de servicios de EPS SANITAS, o a la que en caso de excepción ésta le autorice, garantizando en todo caso la continuidad de la atención, manejo y cuidado del paciente hasta el ingreso de éste a la correspondiente institución prestadora de servicios de salud receptora, de acuerdo con los términos establecidos en el **Anexo No. 20** denominado "*MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA*".
21. Cumplir con el proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia descrito en el **Anexo No. 20** del presente Contrato.
22. Exigir a los USUARIOS al momento de la prestación de los servicios de salud, lo siguiente: i) Documento de identidad, en cumplimiento del Decreto 4747 de 2007, compilado por el Decreto 780 de 2016, así como las demás normas vigentes aplicables y demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o deroguen ; ii) La cancelación del valor correspondiente a la cuota moderadora o copago aplicable según el caso, para el efecto el USUARIO deberá pagar en efectivo o con un vale de asistencia médica en caso que aplique, el cual debe ser totalmente diligenciado por este, en las condiciones definidas en el Cláusula Décima Séptima del presente Contrato (Copagos y Cuota Moderadora). El PRESTADOR deberá verificar que estos documentos coincidan entre sí, de acuerdo con las normas para la prestación de Servicios que EPS SANITAS tiene establecidas.
23. No prestar, con cargo a EPS SANITAS, servicio al USUARIO que no figure activo en el validador de derechos suministrado por EPS SANITAS, o cuando no presente completa la documentación o cuando el número del documento de identificación y/o firma registrados en cada uno de los documentos no corresponda. En estos casos, si se presta el servicio, el PRESTADOR deberá cobrar los costos derivados de los mismos directamente al USUARIO. En el evento en que el USUARIO demuestre su afiliación a EPS SANITAS por un medio idóneo o exhiba la solicitud de afiliación debidamente radicada ante dicha entidad, el PRESTADOR contactará a la EPS SANITAS a través de la Línea Única de Prestadores, comprobará el derecho del USUARIO y procederá con las gestiones pertinentes acorde con lo dispuesto en los Numeral 8 de la presente cláusula.
24. Ser responsable del recurso humano médico, paramédico, odontológico, profesional, técnico, operativo y administrativo que utilice para la prestación de los servicios objeto del Contrato. También será responsable del normal, adecuado y oportuno funcionamiento de la infraestructura, los equipos y de la máxima calidad

de los elementos y materiales utilizados para la prestación de los servicios pactados en el presente documento. Además de la responsabilidad legal que asume el PRESTADOR en la prestación de los servicios médico-asistenciales, igualmente estará a su cargo la responsabilidad que se pueda derivar de las anomalías que se presenten por fallas de carácter ético, médico, científico y en general aquellas que afecten la calidad de la prestación de los servicios frente a los USUARIOS, EPS SANITAS y terceros, y/o sus bienes.

- 25.** En caso que así lo acuerden las Partes por escrito, permitir la instalación de aviso y/o una imagen corporativa de EPS SANITAS, en el tamaño y características definidas de común acuerdo entre las Partes previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la autoridad distrital, departamental y/o nacional competente para tal fin y conforme a las normas que para el efecto prevea el ente territorial otorgante de la habilitación al PRESTADOR. Cualquier modificación al tamaño y características de los avisos y/o imagen corporativa de EPS SANITAS, deberá ser aprobada por esta última. Una vez finalizado el presente Contrato, es obligación de EPS SANITAS desmontar y retirar cualquier tipo de aviso, publicidad o signo distintivo que haya sido instalado en las instalaciones del PRESTADOR. Esta obligación deberá cumplirse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la terminación del presente Contrato. Una vez vencido este término, cualquier uso no autorizado de los signos distintivos, conllevará al ejercicio de las acciones legales por parte de EPS SANITAS, sin perjuicio de las demás acciones que pueda tener para lograr la indemnización de perjuicios que se puedan llegar a causar derivados del uso no autorizado. Se deja expresa constancia que la instalación del aviso tiene objeto meramente publicitario a efectos de que los USUARIOS, tengan conocimiento que dicha institución se encuentra adscrita a EPS SANITAS, esto es, que forma parte de su cuadro médico, sin que por ello EPS SANITAS asuma responsabilidad alguna por las actividades y/o procedimientos médico asistenciales realizados por el PRESTADOR y/o su personal institucional o contratado, toda vez que los servicios son prestados con total independencia y autonomía técnica y administrativa del PRESTADOR. En caso de terminación del Contrato, el PRESTADOR permitirá la instalación de comunicación visual al usuario para el traslado de los servicios según destine la EPS SANITAS. La autorización del uso de los avisos y en general cualquier signo distintivo de EPS SANITAS, no dará derecho de propiedad sobre dichos signos distintivos al PRESTADOR.
- 26.** Prestar a EPS SANITAS la colaboración científica que se requiera para brindar un mejor servicio médico a los USUARIOS y permitirle el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los mismos y los servicios prestados, admitiendo que el auditor médico acceda a la historia clínica conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, así como a los demás documentos que se requieran o entregando copia de la misma en formatos válidos para consulta.
- 27.** Entregar en forma oportuna las ampliaciones de información que sean solicitadas por EPS SANITAS en el desarrollo del Contrato y por el auditor médico designado por EPS SANITAS en el desarrollo del procedimiento de autorización y prestación de servicios.
- 28.** Utilizar sus propios formularios y/o los que le suministre EPS SANITAS, según el caso, para la formulación de los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud en su denominación común internacional. Toda fórmula debe cumplir con las disposiciones establecidas en el Decreto 2200 de 2005 compilado por el Decreto 780 de 2016, en las normas legales vigentes al momento de su expedición y demás normas que las modifiquen, aclaren y/o complementen, igualmente debe ir firmada y sellada, y no tener enmendaduras y/o tachones. En caso de uso de formularios prenumerados suministrados por EPS SANITAS, el PRESTADOR

deberá mantenerlos bajo su custodia y en caso de pérdida o destrucción deberá dar aviso inmediato de ello a EPS SANITAS.

- 29.** Utilizar sus propios formatos para la prescripción o solicitud de exámenes de laboratorio o de radiología, con el nombre, sello, número de registro médico y firma del profesional de la institución que los ordena.
- 30.** Informar a EPS SANITAS sobre el fallecimiento de USUARIOS que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, y enviar copia del certificado de defunción, reporte que deberá realizarse a más tardar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al evento.
- 31.** Cumplir con las citas concedidas a los USUARIOS y los procedimientos programados, cancelándolas solamente en forma excepcional y por razones de fuerza mayor o caso fortuito, con la debida anticipación, avisando oportunamente la reprogramación de las mismas, siempre evitando causar cualquier perjuicio al USUARIO.
- 32.** Permitir cuando EPS SANITAS lo considere pertinente, la inclusión del nombre, dirección y teléfonos del PRESTADOR en el CUADRO MÉDICO de EPS SANITAS, para el Plan de Beneficios en Salud.
- 33.** Abstenerse de celebrar o de participar en la suscripción de acuerdos, actos o contratos entre instituciones prestadoras de salud; entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector de salud, o en el interior de cualquiera de las anteriores, lo mismo que de realizar o poner en práctica decisiones concertadas que directa o indirectamente, tengan por objeto o como efecto impedir, restringir o falsear la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud y en especial, en detrimento de la prestación de servicios de salud contratados por EPS SANITAS.
- 34.** No abusar de una eventual posición de dominio en el mercado de los servicios de salud, o impedir o interrumpir la prestación de tales servicios, conductas que de conformidad con lo previsto en el Inciso 2° del Artículo 185 de la Ley 100 de 1993 y en el Decreto No. 1663 de 1994 y demás normas legales vigentes, están prohibidas y tienen objeto ilícito.
- 35.** Poner a disposición de los USUARIOS de forma permanente y continua todos los recursos científicos, tecnológicos, humanos e insumos y demás recursos que garanticen el acceso oportuno a los servicios de salud conforme al nivel de complejidad requerido, con el fin de proporcionar una adecuada atención al USUARIO.
- 36.** Presentar ante EPS SANITAS factura de venta acorde con lo dispuesto en las Cláusulas Quinta y Sexta del presente Contrato, y con el lleno de todos los requisitos de ley previstos en el Artículo 617 del Estatuto Tributario, así como, fotocopia del RUT donde consten sus calidades tributarias, en caso de que el PRESTADOR supere los topes legales previstos en el Artículo 499 del Estatuto Tributario para pasar del régimen simplificado al común.
- 37.** Entregar un informe de los procedimientos realizados y los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético, o los registros que se encuentren vigentes de acuerdo con las normas dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, o aquellas que las adicionen, complementen, reformen o sustituyan. Deberán reportarse en los RIPS todas aquellas actividades de protección específica y detección temprana realizadas a los USUARIOS, igualmente deberán reportarse los datos que se soliciten y formen parte integral de los indicadores de gestión, con la periodicidad que EPS SANITAS defina o los entes de control lo establezcan. La información entregada en medio magnético correspondiente a los RIPS, deberá

contar con la validación respectiva por parte del PRESTADOR según los mecanismos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y serán soporte integral obligatorio para la radicación correspondiente de la factura.

38. Efectuar la apertura, almacenar, conservar y custodiar las historias clínicas que sean diligenciadas con ocasión de la atención de los servicios que se presten a los USUARIOS, y cumplir con las disposiciones establecidas en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999, Resolución 2003 de 2014 y Resolución No. 839 de 2017, así como con las demás normas concordantes que las modifiquen, aclaren o sustituyan, en especial en cuanto a lo que tiene que ver con los registros integrales de la atención brindada al USUARIO. En caso de sistematización de la historia clínica se deberán proveer los mecanismos para garantizar la autenticidad, custodia, conservación, inalterabilidad de la información contenida en estas y, que eventualmente soliciten los interesados y las autoridades determinadas por la ley, así como la confidencialidad y reserva de la información. Así mismo, el PRESTADOR se obliga a cumplir con las disposiciones sobre manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas que se encuentran estipulados en la Resolución No. 839 de 2017.
39. Remitir el resumen de la historia clínica, en los casos de referencia y contrarreferencia, resumen que deberá contener la atención otorgada al USUARIO, mencionando en ésta claramente, los antecedentes, el diagnóstico, las acciones terapéuticas practicadas y las recomendaciones a seguir para su control, a fin de mantener la información completa y actualizada; así mismo, el PRESTADOR remitirá la epicrisis o la historia clínica a EPS SANITAS, cuando exista orden de autoridad administrativa y/o judicial, relacionada con información contenida en ella.
40. Cumplir con las normas que regulan el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así mismo, lo relativo a Auditoría Médica, conforme a los parámetros establecidos en el Decreto 1011 de 2006, Resolución 1446 de 2006, Resolución 2680 de 2007, Resolución 2003 de 2014, la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, Circular Externa 000008 de 2018 y demás normas que las modifiquen, complementen, adicione, aclaren o sustituyan.
41. Cumplir con los requisitos de habilitación y acreditación de que trata el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 2003 de 2014 y demás normas que las modifiquen, complementen, adicione, aclaren o sustituyan e informar inmediatamente a EPS SANITAS sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación. En caso que EPS SANITAS evidencie o tenga conocimiento que el PRESTADOR no cumple con una o más de las condiciones del sistema de habilitación, suspenderá o terminará la ejecución del Contrato en forma inmediata, conforme con lo dispuesto en la Cláusula Vigésima de este Contrato, a discreción de EPS SANITAS, y dará aviso de ésta situación a las Entidades Territoriales de Salud correspondientes, si así lo considera en los términos previstos en las normas vigentes.
42. Suministrar a EPS SANITAS la información necesaria para la realización de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad denominado "PAMEC" del PRESTADOR, el cual hace parte del presente Contrato como **Anexo No. 8**, acorde con lo definido en el Decreto 1011 de 2006 o la norma que lo complementa, adicione, aclare o sustituya, para la atención en salud bajo parámetros de excelencia, a fomentar la cultura de la seguridad

prevista en la Resolución 2003 de 2014 y de autocontrol del PRESTADOR, garantizando con ello el cumplimiento de estándares de habilitación, que son de carácter obligatorio.

43. Presentar en las oportunidades y bajo los términos previstos en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, Circular Externa 00008 de 2018 y demás normas aplicables, los informes exigidos, especialmente los relativos a los servicios prestados, así como los indicadores de gestión que logren evidenciar la calidad de la prestación de los servicios, que contengan como mínimo los siguientes aspectos:
a) Capacidad instalada; b) Oportunidad en la asignación de consulta; c) Oportunidad en la asignación de citas; d) Proporción de cancelación de citas; e) Proporción de vigilancia de eventos adversos; f) Tasa de satisfacción global; g) Proporción de quejas resueltas antes de 5 días; h) Proporción de estudios sin alteración; y i) Atender, responder y/o cumplir con los requerimientos que le efectúe la Secretaría de Salud correspondiente, respecto a los servicios que presta.
44. Presentar dentro de los primeros diez (10) días de cada mes los indicadores de gestión de qué trata la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como, la información sobre los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y la información relacionada con el otorgamiento de citas a los pacientes a efectos de que EPS SANITAS efectúe el reporte correspondiente a la Superintendencia Nacional de Salud y a su vez la publique periódicamente en medios masivos de comunicación, acorde con lo indicado en el Artículo 123 del Decreto- Ley 019 de 2012.
45. Cumplir con el proceso de autorización de servicios estipulado o que llegue a implementar EPS SANITAS, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones contenidas en el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016, Decreto-Ley 019 de 2012, Resoluciones 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012 y las demás normas que los sustituyan, aclaren, complementen, adicionen o modifiquen; cuyo trámite de autorización de servicios de salud será efectuado de manera directa por el PRESTADOR ante EPS SANITAS, aclarando que ninguna gestión para la obtención de la autorización puede ser trasladado al USUARIO. En este caso, EPS SANITAS dispondrá de un canal o herramienta de comunicación para el envío de la información requerida por el PRESTADOR para la autorización de los servicios a sus USUARIOS. El PRESTADOR deberá comunicarse telefónicamente con la Línea Única de Prestadores o la línea que para tal efecto indique EPS SANITAS, para validar el derecho de acceso al servicio del USUARIO y en donde se suministrará la información relacionada con los USUARIOS y la autorización de los servicios. En todas las situaciones, se evaluará la adherencia a los canales no presenciales como parte de las obligaciones irrestrictas de la conformación de redes integrales de servicios de salud.
46. Informar por escrito y oportunamente a EPS SANITAS las modificaciones que se introduzcan al *MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD* del PRESTADOR (**Anexo No. 7**) y que incidan en la ejecución de los servicios de salud aquí contratados así como las circunstancias que puedan afectar la implementación y/o cumplimiento de dicho Modelo, incluyendo novedades de cambio de domicilio, acceso telefónico, razón social entre otros.
47. Cumplir con los lineamientos establecidos por la Ley 1164 de 2007 y las disposiciones que la modifiquen, adicionen, reformen o aclaren y asegurar el cumplimiento de los mismos por el personal asistencial que preste los servicios a los USUARIOS.
48. Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los USUARIOS, acorde con lo dispuesto en las Cláusulas Vigésima Séptima y Vigésima Octava del presente Contrato, salvo que la solicite EPS SANITAS y la requiera en virtud de la ejecución adecuada de los servicios objeto del presente Contrato, o las autoridades

judiciales, administrativas o de Salud competentes la requieran o que sea solicitada directamente por el USUARIO, obligándose el PRESTADOR a obtener las autorizaciones respectivas por parte de dichos USUARIOS, según el caso y en los términos exigidos por las normas legales vigentes, y en todo caso, siendo el PRESTADOR el obligado a responder en caso de alguna reclamación, queja, requerimiento y/o demanda al respecto.

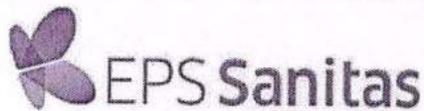
49. Cumplir con los principios generales y los lineamientos para definir, hacer seguimiento y evaluar las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad, acorde con lo dispuesto en las Resoluciones 3253 de 2009, 4505 de 2012 y 1552 de 2013, y demás normas legales vigentes sobre la materia y según lo estipulado en el **Anexo No. 21** denominado *"INDICADORES, CRONOGRAMA Y MECANISMOS PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LA IPS"*, generando los planes de mejora y ajuste que permitan cumplir en forma continua con dichos indicadores.
50. Coordinar con el personal que haya destinado para la ejecución de los servicios objeto del presente Contrato, la participación de estos en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EPS SANITAS, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales, acorde con lo dispuesto en el Numeral 4) del Artículo 2.2.4.2.2.16. del Decreto 1072 de 2015.
51. Mantener informada a EPS SANITAS respecto de su capacidad instalada, destinada para la prestación de los servicios objeto de este Contrato a favor de los USUARIOS y mantener actualizada esta información de acuerdo con la periodicidad que lo requiera EPS SANITAS y/o cada vez que se presenten cambios al respecto.
52. Cumplir con los procesos y procedimientos que se establezcan para la disponibilidad y gestión de los datos clínicos entre las diferentes IPS que hagan parte de la red de prestadores de EPS SANITAS, y disponer de la información requerida por EPS SANITAS para su correspondiente consulta por parte de otros prestadores que conformen la red integrada de EPS SANITAS.
53. Dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución No. 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre el Sistema de Información para la Calidad, y las demás normas que la adicionen, deroguen modifiquen o complementen.
54. Contar con instrumentos y planes de contingencia que le permitan enfrentar imprevistos que puedan afectar la prestación de los servicios de salud contratados bajo condiciones de oportunidad, calidad, accesibilidad y suficiencia.
55. Hacer entrega de las historias clínicas y sus copias, que sean solicitados por los USUARIOS de EPS SANITAS.
56. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, conforme a lo dispuesto en el Numeral 5) del Artículo 2.2.4.2.2.16. y el Artículo 2.2.4.2.2.18. del Decreto 1072 de 2015 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y asumir la responsabilidad que se derive del desconocimiento de dichas disposiciones.
57. Cumplir con lo dispuesto en la Cláusula Vigésima Tercera del Presente Contrato, en relación con las garantías exigidas, según se indique en el encabezado del presente documento.
58. Presentar a EPS SANITAS los documentos correspondientes y relacionados con el trámite de prestación de servicios no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y presentar a EPS SANITAS estos servicios en

facturas contables independientes con el fin de garantizar el recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

59. Establecer los comités institucionales según aplique que obligan la legislación en materia de muerte digna, mortalidad e interrupción voluntaria del embarazo, acorde con Resoluciones 4905 de 2006, 1216 de 2015, según aplique acorde con los servicios prestados por la organización.
60. Dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011, en especial lo dispuesto en el Artículo 11.
61. Adoptar y adherirse a los sistemas de información establecidos por EPS SANITAS con el fin de garantizar la cobertura de datos y la trazabilidad del proceso de atención de los USUARIOS que permitan la gestión del riesgo en salud, en adopción a la Política de Atención Integral en Salud.
62. Reportar su capacidad instalada de forma semestral, sin perjuicio de reportar las contingencias en un periodo menor y oportuno, cuando estas se presenten. Dicha capacidad instalada será reportada a EPS SANITAS por parte del PRESTADOR a través de la herramienta de información que para el efecto disponga EPS SANITAS.
63. Aceptar los indicadores establecidos en el **Anexo No. 21**, en los ejes de calidad en la prestación y resultados en salud que permitan la medición del desempeño a nivel individual, de componente y por territorio, así como el reporte oportuno de la información que permita su medición en los periodos que se definan en dicho Anexo.
64. Adoptar la política de incentivos establecida por EPS SANITAS en el **Anexo No. 21**, la cual contempla bonificación y sanción por desempeño, que garanticen la gestión clínica, calidad en la prestación y los resultados en salud, estableciéndose estos en incentivos monetarios y no monetarios, lo anterior de acuerdo a la Resolución No. 0429 de 2016.
65. Reportar de manera mensual en la estructura definida por EPS SANITAS la información correspondiente a los servicios y atenciones de USUARIOS incluidos en cohortes de seguimiento por parte de la Cuenta de Alto Costo con el fin de facilitar el seguimiento de las atenciones de los mismos.
66. Las demás establecidas en el presente Contrato y las normas de obligatorio cumplimiento que sean expedidas por las autoridades competentes.

PARÁGRAFO PRIMERO – OBLIGACIÓN ESPECIAL: En cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 412 y 3384 de 2000, la Resolución 4505 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, la Resolución 3374 de 2000, la Resolución 256 de 2016, la Resolución 3280 de 2018 expedidas por el Ministerio de la Protección Social y las demás normas que las modifiquen, sustituyan, deroguen o complementen, el PRESTADOR está obligado a entregar a EPS SANITAS informe completo sobre las actividades realizadas mensualmente a los USUARIOS de EPS SANITAS en relación a lo reglamentado en dichas normas, informes que se deberán diligenciar y entregar en el formato que para el efecto establezca EPS SANITAS, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y suministrados a través de los canales y medios dispuestos por esta última.

Así mismo, el PRESTADOR está obligado a entregar a EPS SANITAS informe completo sobre las actividades realizadas mensualmente por el PRESTADOR a los USUARIOS de EPS SANITAS en relación con la gestión de la atención primaria y la gestión del riesgo en salud y que incluyen las actividades de valoración integral de la salud,



detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, incluyendo lo estipulado para el reporte de información a la Cuenta de Alto Costo, informes que se deberán diligenciar y entregar en el formato que para el efecto establezca EPS SANITAS, así como el debido soporte de historia clínica en el caso en que le sea requerido, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y suministrado a través de los canales y medios dispuestos por esta última.

Con el propósito de optimizar el proceso de transferencia de información entre los prestadores de servicios de salud y EPS SANITAS en relación al reporte de las actividades de la población atendida de EPS SANITAS, el PRESTADOR está obligado a diligenciar y entregar en el formato de ejecución que para el efecto establezca EPS SANITAS, dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y suministrado a través de los canales y medios dispuestos por esta última.

Ahora bien, en caso que no hayan realizado dichas actividades durante un determinado mes, se deberá igualmente enviar reporte manifestando la no atención, de lo contrario, quedará registrado como NO REPORTE por parte del PRESTADOR.

Así las cosas, en caso de no recibir información dentro del término señalado, EPS SANITAS deberá reportar dicha circunstancia a la Superintendencia Nacional de Salud para que inicie las actividades necesarias de conformidad con lo establecido en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011.

PÁRAGRAFO SEGUNDO: En el caso en que EPS SANITAS evidencie que el PRESTADOR no cumple con una o más de las condiciones del sistema de habilitación, suspenderá la ejecución del Contrato y dará cumplimiento a lo dispuesto en la Cláusula Vigésima (Terminación y Liquidación) del presente Contrato, dando aviso de esta situación a las Entidades Territoriales de Salud correspondientes.

OCTAVA. ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: De conformidad con lo establecido en el Artículo 167 de la Ley 100 de 1993, Decreto 967 de 2012, Resolución 1135 de 2012, Decreto 056 de 2015 compilado por el Decreto 780 de 2016, Resolución 1645 de 2016 y demás normas que reglamenten lo relacionado con los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, el valor de los servicios de salud y complementarios derivados de estos hechos sólo será cubierto por EPS SANITAS, cuando la cuantía de tales servicios sea o exceda de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del hecho y exclusivamente en el monto que exceda de dicha cuantía. El PRESTADOR se obliga a cobrar directamente los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes a la Compañía de Seguros a la que corresponda la póliza de SOAT y/o a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en la proporción respectiva, según sea el caso, de conformidad con lo establecido en las normas citadas. En consecuencia, EPS SANITAS no pagará al PRESTADOR en ningún caso los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios, correspondientes a la prestación de los servicios que se deriven de accidente de tránsito o eventos catastróficos de USUARIOS. De conformidad con las disposiciones legales, en caso de atención a un USUARIO por causa de un accidente de tránsito o evento catastrófico, el PRESTADOR deberá dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso del USUARIO, reportar el hecho a EPS SANITAS.

NOVENA. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES: En caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral (ATEL), el PRESTADOR se compromete a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Artículo 5° del Decreto 1295 de 1994 y las demás normas que lo sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen, las cuales se entienden incorporadas al presente Contrato. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 6° del Decreto 1295 de 1994, en caso de que la atención derive de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, el PRESTADOR deberá reportar a EPS SANITAS y a la entidad administradora de riesgos laborales (ARL) a la cual se encuentre afiliado el USUARIO, sobre tales hechos, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia de los mismos.

1. En caso que la Administradora de Riesgos Laborales - ARL asuma directamente las prestaciones asistenciales de un USUARIO de EPS SANITAS, el PRESTADOR deberá informarlo inmediatamente a EPS SANITAS al correo electrónico que indique EPS SANITAS, para la identificación del evento como de origen laboral, sin perjuicio de las demás obligaciones que se deriven de la atención y reporte de estos eventos previsto en las normas vigentes.

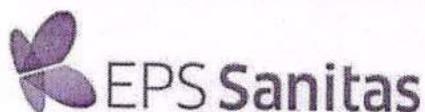
2. Si la ARL no asume directamente las prestaciones asistenciales, el PRESTADOR se compromete a identificar claramente en la factura de venta y/o cuenta de cobro que presente a EPS SANITAS los servicios prestados con origen en riesgo profesional (Accidente de trabajo o enfermedad laboral) y adjuntar a la misma acorde con el servicio prestado, copia de la Historia Clínica que sugiere la presencia de la patología de origen laboral o el accidente de trabajo y en general, los soportes indicados en el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 y/o los establecidos en las normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen, sustituyan o deroguen, para validar los cargos facturados, como requisito previo para su pago.

Junto con la factura, el PRESTADOR remitirá a EPS SANITAS, un informe que contenga la relación de los usuarios atendidos con eventos laborales, que incluirá lo siguiente: a) Nombre completo del USUARIO; b) Tipo y número de documento de identidad del USUARIO; c) Fecha de la atención; d) Motivo de consulta; y e) Diagnóstico de atención.

3. Para el caso de enfermedades laborales, el PRESTADOR direccionará al paciente a la IPS médica básica de atención del USUARIO para evaluación y continuidad del proceso de atención.

4. El PRESTADOR se compromete a cumplir con lo establecido en el Artículo 4° de la Resolución No. 2569 de 1999 y demás normas que regulen lo referente al procedimiento y requisitos para la calificación del origen de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral (ATEL).

DÉCIMA. MEDICAMENTOS: El PRESTADOR deberá atender las normas legales vigentes para la formulación de los medicamentos en su denominación genérica incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. Toda fórmula que emita el PRESTADOR en desarrollo del presente Contrato, debe cumplir con las disposiciones establecidas en el Decreto



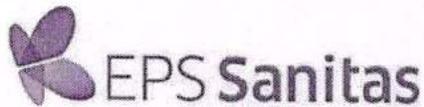
2200 de 2005 compilado en el Decreto 780 de 2016, y demás normas que lo modifiquen, aclaren, complementen, sustituyan y/o deroguen, igualmente debe ir firmada y sellada sin enmendaduras o tachones.

EPS SANITAS únicamente reconocerá al PRESTADOR el valor de los medicamentos (aplica únicamente para los de uso intrahospitalario y/o de administración supervisada) comercializados en Colombia con licencia aprobada por la entidad colombiana competente, al valor acordado entre las Partes establecido en el **Anexo No. 3** del presente Contrato.

Para efectos de prescripción de medicamentos, el PRESTADOR deberá tener en cuenta lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 y en las Resoluciones No. 1403 de 2007 y No. 5521 de 2013, y las demás normas y reglamentaciones que las modifiquen, adicionen, aclaren, complementen, sustituyan y/o deroguen. De conformidad con ello, la recolección de los soportes y requisitos exigidos para el recobro de medicamentos NO PBS, si a ello hubiese lugar según lo dispuesto en la presente cláusula, lo hará el PRESTADOR.

1. En caso de eventos hospitalarios, EPS SANITAS no reconocerá al PRESTADOR, el valor de medicamentos para uso ambulatorio.
2. En el evento en que se requiera el uso de medicamentos no incluidos en la Resolución 5857 de 2018 "*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*", y demás normas que la modifiquen, aclaren, adicionen y/o sustituyan, su prescripción será efectuada acorde con los parámetros establecidos en la Resolución 5395 de 2013 y se dará cumplimiento a las demás normas que la modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.

DÉCIMA PRIMERA. RESPONSABILIDADES: El PRESTADOR prestará los servicios de salud a los USUARIOS, con plena autonomía científica, técnica y administrativa de éste y de sus profesionales y empleados. En consecuencia, el PRESTADOR asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que preste a los USUARIOS, así como, la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo, operativo y/o técnico. La responsabilidad del PRESTADOR inicia a partir del momento en que el USUARIO reciba del PRESTADOR cualquiera de los servicios objeto del presente documento, sin embargo, el PRESTADOR será responsable también cuando sin justa causa se niegue a recibir a los USUARIOS para su respectiva atención, de forma oportuna. El PRESTADOR y EPS SANITAS no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados al USUARIO cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan no seguir los tratamientos ordenados por el profesional tratante, retirarlo por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. El PRESTADOR tramitará dicha solicitud, siempre y cuando uno de los familiares, autorizado para ello, firme la constancia al respecto y que se certifiquen los servicios recibidos hasta el momento de la salida del USUARIO. En defecto de tal certificación, deberá notificarse a la oficina de Servicios Médicos de EPS SANITAS. En caso que el USUARIO se encuentre hospitalizado, se evaluará su egreso de las instalaciones del PRESTADOR atendiendo los protocolos de seguridad del paciente adoptados por éste último, para evitar cualquier deterioro de la salud.



Así mismo, el PRESTADOR se obliga a contestar al USUARIO, enviando copia de la respuesta a la EPS SANITAS, las quejas por mala prestación del servicio, así como, a diseñar y presentar los planes de mejoramiento institucional y programas de atención al usuario, cumpliendo con unas condiciones y plazos fijados.

El PRESTADOR se obliga a presentar un programa de atención al usuario a EPS SANITAS, en donde se contemple un sistema de quejas y reclamos, así como, los procedimientos para resolverlos, el cual hará parte del presente contrato como **Anexo No. 22**.

DÉCIMA SEGUNDA. PROHIBICIONES: Sin perjuicio de las demás prohibiciones previstas en las normas legales y las derivadas de lo dispuesto en el presente Contrato, le está prohibido al PRESTADOR lo siguiente:

1. El PRESTADOR no podrá cobrar ninguna suma adicional por la prestación de los servicios descritos en el objeto del presente Contrato, sin perjuicio de que en el evento que suministre servicios en condiciones diferentes a las aquí contempladas deba cubrir el valor de los mismos y opte por cobrar dicho valor al USUARIO previa aceptación de éste, su acudiente o su representante.
2. De conformidad con lo previsto en el Artículo 185 Inciso 2° de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1663 de 1994, están prohibidos todos los acuerdos, actos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de las anteriores, así como las prácticas y las decisiones concertadas que directa o indirectamente tengan por objeto o como efecto impedir, restringir o falsear la libre competencia dentro del mercado de los servicios de salud; abusar de una posición de dominio sobre el mismo; o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Dichas conductas tendrán objeto ilícito.
3. Cobrar suma alguna adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud, a excepción de la obligación de recaudar las sumas correspondientes a copagos y a cuotas moderadoras, cuando a ello hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en el presente documento.
4. Realizar prácticas discriminatorias en su atención a los USUARIOS conforme lo dispone la ley.
5. Divulgar cualquier información relacionada con los USUARIOS, a menos que cuente para el efecto con su autorización expresa en la que conste la finalidad de la autorización o en los casos en los que sea requerido por autoridad judicial y/o administrativa competente.
6. Ceder o subcontratar el o los servicios objeto de este Contrato, sin previa autorización expresa y por escrito de EPS SANITAS.
7. Las demás prohibiciones aplicables a los servicios objeto de este Contrato, contempladas en las normas vigentes sobre la materia.

DÉCIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE EPS SANITAS: En virtud del presente Contrato EPS SANITAS contrae las siguientes obligaciones para con el PRESTADOR:

1. Cumplir las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, además de los requisitos exigidos para contratar de que trata el Artículo 5 del Decreto 4747 de 2007, así como, con la Ley

1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y demás normas legales vigentes que regulen la relación entre las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

2. Prestar la necesaria colaboración para el cumplimiento y desarrollo del presente Contrato.
3. Mantener al PRESTADOR, en el CUADRO MEDICO de EPS SANITAS durante todo el tiempo de vigencia del Contrato.
4. Recibir las facturas presentadas por el PRESTADOR siempre que éstas cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente y en el presente Contrato, junto con sus anexos.
5. Pagar el valor de los servicios prestados, de acuerdo con las Tarifas pactadas y los Volantes de Autorización de Servicios o documento equivalente, emitidos por EPS SANITAS, en los términos y condiciones previstos en este Contrato.
6. Avisar oportunamente cualquier novedad o irregularidad que pueda afectar la prestación de los servicios objeto del presente Contrato.
7. Mantener al PRESTADOR, oportuna y apropiadamente informado sobre toda modificación o ajuste que se introduzca a los Anexos del presente Contrato.
8. Informar al PRESTADOR de las modificaciones que se introduzcan al modelo de prestación de los servicios de salud, y que incidan en el presente Contrato, a criterio de EPS SANITAS.
9. Definir, hacer seguimiento y evaluación de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad, conforme a los lineamientos, así como, a los términos y condiciones de que trata la Resolución No. 1552 de 2013, y demás normas que la modifiquen, aclaren, complementen, sustituyan o deroguen en especial las relativas al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
10. Entregar periódicamente el resultado de los indicadores establecidos en el **Anexo No. 21** del presente Contrato, a fin de realizar los planes de mejoramiento que correspondan.
11. Contar con una red suficiente para la referencia y contrareferencia de pacientes, en los términos que para el efecto le exijan las normas legales vigentes.
12. Dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios acorde con lo estipulado en el **Anexo No. 15**, el cual no podrá trasladarse al paciente, su familia o su representante, ni constituirse en una barrera de acceso al servicio.
13. Emitir la respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, en los términos establecidos en la normatividad aplicable vigente.
14. Dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución No. 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre el Sistema de Información para la Calidad, y las demás normas que la adicionen, deroguen modifiquen o complementen.

DÉCIMA CUARTA. OBLIGACIONES APLICABLES A AMBAS PARTES: Las siguientes son obligaciones a cargo de ambas Partes:

1. Ejecutar el Contrato con diligencia y buena fe, y cumplir oportuna, eficaz y eficientemente las obligaciones de su respectivo resorte.

2. Colaborar recíprocamente para atender en forma apropiada los compromisos contraídos y, para prestar servicios bajo los parámetros de oportunidad y calidad a los USUARIOS.
3. Cumplir oportuna y estrictamente las disposiciones inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Abstenerse de actuaciones o de incurrir en omisiones que perjudiquen o puedan afectar las relaciones contractuales, así como, obrar con deslealtad frente a la otra Parte, los USUARIOS o terceros.
5. Definir, hacer seguimiento y realizar la evaluación de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad, conforme a los lineamientos, y a los términos y condiciones de que trata el Resolución No. 3280 de 2018, la Resolución No. 3253 de 2009, Resolución No. 4505 de 2012 y la Resolución No. 1552 de 2013, y demás normas legales vigentes que apliquen sobre la materia.

DÉCIMA QUINTA. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO: EPS SANITAS evaluará y hará seguimiento con la periodicidad y conforme al cronograma establecido en el **Anexo No. 21** – “INDICADORES, CRONOGRAMA Y MECANISMOS PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LA IPS”, los siguientes aspectos: i) Metas de resolutivez, accesibilidad, suficiencia, calidad y oportunidad según los indicadores acordados entre las Partes y su método de evaluación y ii) Gestión y desempeño dentro de la RIPSS, bajo los criterios, alcance y contenido exigidos por las normas legales vigentes.

En caso de incumplimiento de uno o más indicadores contenidos en el **Anexo No. 21**, EPS SANITAS adelantará el siguiente procedimiento:

- a) Se reunirá con el PRESTADOR para realizar el seguimiento respectivo y evaluar el incumplimiento en las metas y la causa que lo genere, acorde con lo cual, el PRESTADOR deberá establecer unos planes de que serán evaluados trimestralmente, de todo lo cual se dejará constancia en el Acta de Evaluación de Indicadores firmada por ambas Partes, misma que servirá de soporte para lo dispuesto en el literal b) siguiente.
- b) En caso de que el incumplimiento persista, EPS SANITAS podrá abstenerse de direccionar servicios al PRESTADOR, quedando éste condicionado al cumplimiento de las metas en el mes siguiente, esto sin perjuicio de la imposición de la glosa prevista en la Resolución 3253 de 2009. Para este efecto, las Partes en cumplimiento de lo establecido en la citada norma, han concertado en el **Anexo No. 21**, las metas de cobertura, oportunidad y resolutivez; el proceso de seguimiento, evaluación y calificación del cumplimiento; así como el proceso para la formulación de planes de mejoramiento. En caso que el PRESTADOR no cumpla con las metas establecidas en el **Anexo No. 21**, EPS SANITAS procederá a realizar un descuento equivalente al porcentaje allí establecido como sanción, sobre el valor de la facturación mensual a pagar del mes siguiente a aquel en que se produjo el incumplimiento.
- c) En caso de que pese a lo indicado en los literales anteriores, continúe el incumplimiento del PRESTADOR en una o más metas, EPS SANITAS estará facultada para dar por terminado en forma inmediata y con justa causa el presente Contrato al PRESTADOR, sin que haya lugar al reconocimiento y pago de indemnización alguna a favor de éste.

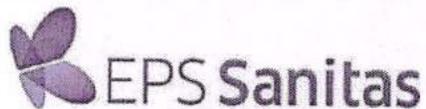
DÉCIMA SEXTA. MULTAS Y CLÁUSULA PENAL. En el evento en que el PRESTADOR incumpliere cualquiera de las obligaciones aquí pactadas, se estipulan las siguientes multas por incumplimientos parciales y la cláusula penal por incumplimiento total de las obligaciones:

- a) **Incumplimiento Parcial:** En el evento en que el PRESTADOR incumpliere cualquiera de las obligaciones aquí pactadas debidamente demostradas, en especial en la entrega de dos o más periodos consecutivos de uno o varios informes previstos en el presente Contrato, incumpla con los indicadores de prestación de servicios exigidos por las normas legales, incumpla con cualquiera de los estándares de calidad previstos en el **Anexo No. 21**, EPS SANITAS podrá imponerle al PRESTADOR, las siguientes multas que deben ser asumidas en su totalidad por parte de éste: Multas iguales y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total de la factura del mes anterior al cual se produjo el incumplimiento, o de la última presentada por el PRESTADOR a falta de la primera aludida, por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones del PRESTADOR, decisión que se informará a éste mediante comunicación escrita y motivada. En todo caso, el valor total de las multas impuestas no podrá exceder el diez por ciento (10%) del valor total facturado del Contrato hasta el periodo en el cual se impone la multa, puesto que se entenderá que hay incumplimiento total del Contrato cuando las multas impuestas superen dicho porcentaje.
- b) **Cláusula Penal por Incumplimiento Total:** En caso de incumplimiento total de las obligaciones adquiridas por el PRESTADOR en virtud del presente Contrato, se causará a cargo del PRESTADOR y a favor de EPS SANITAS sin necesidad de declaración judicial, por el solo hecho del incumplimiento, a título de pena, una sanción equivalente al diez por ciento (10%) del valor total de la factura del mes anterior al cual se produjo el incumplimiento, o de la última presentada por el PRESTADOR a falta de la primera aludida. Lo anterior, sin perjuicio de que EPS SANITAS pueda exigir al PRESTADOR el cumplimiento del Contrato y la responsabilidad debida por los daños y perjuicios que se llegaren a causar con ocasión del incumplimiento definitivo.

PARÁGRAFO PRIMERO: El cobro y pago de las multas por incumplimientos parciales será independiente al de la cláusula penal pecuniaria. El valor de las multas impuestas y el valor de la cláusula penal, podrán ser deducidas por EPS SANITAS de cualquier suma de dinero que se adeude o que con posterioridad pueda adeudarse al PRESTADOR. De no ser posible el descuento total o parcial, el PRESTADOR se obliga a consignar en la cuenta bancaria que EPS SANITAS indique, el valor o el saldo no descontado dentro del plazo que se señale en la cuenta de cobro o factura que se le curse con tal fin.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El PRESTADOR renuncia desde ahora expresamente a los requerimientos de ley para ser constituido en mora, en caso de retardo u omisiones en cumplimiento de las obligaciones que por el presente Contrato contrae.

DÉCIMA SEPTIMA. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: El PRESTADOR deberá recaudar directamente el valor de las cuotas moderadoras y/o copagos, según el servicio prestado. Para el efecto, los montos que deberá cobrar



el PRESTADOR por concepto de cuotas moderadoras y/o copagos, serán de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 260 de 2004 del Ministerio de la Protección Social o en la norma que lo modifique, aclare o sustituya. Para el cobro de los servicios prestados, el PRESTADOR radicará la factura anexando a la misma las constancias de recaudo de dichos valores, descontando del valor total el valor recaudado por concepto de cuotas moderadoras y copagos de la factura correspondiente, esto de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 26 del Decreto 4747 de 2007.

De la misma manera, en el caso en que así lo disponga EPS SANITAS, el PRESTADOR reconocerá como válido para prestación de servicios el comprobante de pago de recaudo de cuota moderadora y/o copago efectuado por el USUARIO en un punto destinado por la EPS SANITAS para tal fin, en cuyo caso, el PRESTADOR deberá solicitarlo y anexarlo a la factura correspondiente con la relación de los comprobantes recaudados. En caso que el PRESTADOR no adjunte el físico de estos comprobantes a la respectiva facturación, la EPS SANITAS los descontará del valor de esta.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para el recaudo de los valores por concepto de cuotas moderadoras y copagos el PRESTADOR deberá tener en cuenta que el valor de dichos conceptos será el establecido para la categoría a la que pertenece el USUARIO según la información contenida en el validador de derechos. En caso de ser necesario, dicho monto deberá verificarse mediante contacto telefónico con la Línea de Línea Única de Prestadores.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Partes acuerdan que los valores recaudados por el PRESTADOR, por concepto de cuotas moderadoras y copagos corresponden en su integridad a EPS SANITAS, en dicho evento, el PRESTADOR deberá descontar el monto recaudado del valor de las facturas de venta por concepto de servicios al momento de presentar las mismas, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Sexta del presente Contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: No obstante lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en las normas legales, EPS SANITAS podrá efectuar directamente el cobro de cuotas moderadoras o copagos y entregar al USUARIO un vale de asistencia médica o documento equivalente por dicho concepto, el cual deberá ser exigido por el PRESTADOR al momento de la prestación del servicio. En este caso, el PRESTADOR previo acuerdo con EPS SANITAS podría realizar el recaudo de las cuotas moderadoras o copagos directamente, sin perjuicio de lo dispuesto de manera especial para los siguientes eventos: i) Si el USUARIO está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual, dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control definidos por la reglamentación legal o por EPS SANITAS, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, entre otros y ii) Cualquier excepción por escrito que haga a EPS SANITAS en tal sentido.

PARÁGRAFO CUARTO: En caso que el USUARIO manifieste no tener capacidad para el pago de las cuotas moderadoras o copagos, el PRESTADOR deberá prestar el servicio al USUARIO, deberá exigirle a éste que acredite dicha circunstancia por cualquier medio probatorio establecido en el Código General del Proceso que el PRESTADOR tenga establecido o llegue a implementar para tal fin y adelantará el proceso pertinente para recaudar dichos valores.

PARÁGRAFO QUINTO: De conformidad con lo dispuesto en las normas legales, EPS SANITAS deberá exonerar del pago de cuotas moderadoras y copagos a los grupos de población indicados en la Circular No. 016 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o los que se establezcan en las normas que la modifiquen, aclaren, adicionen o deroguen. Los USUARIOS exentos del pago de cuotas moderadoras y copagos, podrán ser identificados por el PRESTADOR a través del validador de derechos de EPS SANITAS.

DÉCIMA OCTAVA. GARANTIA DE CALIDAD Y AUDITORIA: Para garantizar el cabal desempeño del Sistema de Garantía Obligatorio de Calidad ordenado por el Decreto 1011 de 2006 y Resolución 2003 de 2014, y demás normas legales vigentes que las modifiquen, adicionen o reglamenten, el PRESTADOR se obliga para con la EPS SANITAS a:

1. Permitir el acceso del personal autorizado en forma escrita por el Auditor Médico, interno o externo de EPS SANITAS, para verificar en forma permanente el cumplimiento técnico y administrativo contemplado en el proceso de habilitación, el desarrollo de planes de mejoramiento de la calidad y los informes de calidad y su cumplimiento, así como, la del sistema de información y los procedimientos de auditoría médica propios del PRESTADOR, entre otros, atinentes al componente de calidad en salud.
2. Colaborar en el seguimiento y evaluación de la atención prestada a los USUARIOS proporcionando para tal fin todos los recursos necesarios para que el equipo de auditoría médica pueda cumplir con sus funciones, conforme a lo dispuesto en las normas legales vigentes.
3. Acreditar la conformación de acuerdo con la ley y el funcionamiento, de los comités que está obligado a conformar, según el nivel de complejidad, tales como, comité de auditoría médica, paritario, de farmacia y terapéutica.
4. Promover la realización de comités ad-hoc frente al acaecimiento de posibles fallas en la prestación de los servicios de salud objeto de este Contrato e informar de las conclusiones al interior de los mismos, a EPS SANITAS.

DÉCIMA NOVENA. MECANISMOS DE INTERVENTORÍA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES: EPS SANITAS ejercerá directamente la interventoría de las diferentes obligaciones del Contrato y el cumplimiento de las mismas, en esa medida está facultada para realizar las visitas de monitoreo y supervisión que considere convenientes a través del funcionario o Auditor Médico designado para tal fin, así mismo, EPS SANITAS y/o los funcionarios que designe podrán inspeccionar y verificar la prestación del servicio efectuado por el PRESTADOR, así como formular las recomendaciones del caso a efectos de que el PRESTADOR adopte las medidas correctivas para la prestación óptima del servicio. De la misma manera EPS SANITAS establecerá de forma periódica y previa notificación al PRESTADOR la evaluación integral de la atención a través del equipo designado para ello que contendrá la revisión de los requisitos exigibles a las condiciones de habilitación, indicadores de calidad (oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia) y capacidad instalada necesarias para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud objetos del presente Contrato.

VIGÉSIMA. TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Este Contrato se podrá terminar por la ocurrencia de una cualquiera de las siguientes causales:

1. Mutuo acuerdo entre las Partes.
2. A opción de la Parte cumplida, por el incumplimiento de alguna de las obligaciones pactadas en el Contrato, para lo cual bastará comunicación por escrito indicando los motivos que conllevan a la terminación.
3. La disolución o liquidación obligatoria, insolvencia o terminación de actividades de alguna de las Partes.
4. La alteración en la estructura societaria, accionaria o en el objeto social del PRESTADOR que pueda interferir en la calidad o en la continuidad de este Contrato.
5. Por disposición de autoridad competente que impida o afecte la apropiada ejecución de la continuación de actividades de cualquiera de las Partes.
6. Cierre o suspensión de alguno o algunos de los servicios objeto de este Contrato, por orden del ente territorial competente derivado de incumplimiento de estándares de habilitación.
7. En el caso en que el PRESTADOR o alguno de los accionistas, socios, empleados, personal asistencial, administradores y/o representantes legales, hagan parte de la lista OFAC o alguna otra lista de similar naturaleza.
8. Cualquiera de las Partes, podrá dar por terminado el presente Contrato de forma unilateral y en cualquier tiempo durante su vigencia, dando aviso por escrito a la otra Parte con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha en la cual se hará efectiva la terminación, sin que por ello se derive algún tipo de contraprestación o indemnización a favor o a cargo de alguna de las Partes.
9. Las demás causales señaladas en este Contrato o en la ley.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación de este Contrato por las causales indicadas previamente no habrá lugar al pago de indemnizaciones a favor de ninguna de las Partes, salvo la ocasionada por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones surgidas en virtud del presente Contrato, caso en el cual, habrá lugar al cobro y pago de la cláusula penal prevista en el presente Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Además de las causales previstas en los anteriores numerales de la presente cláusula, EPS SANITAS podrá dar por terminado el presente Contrato en forma unilateral e inmediata en los casos en los cuales el PRESTADOR y/o su personal atente contra la ética o se presenten fallas graves en la prestación del servicio, sin que ello ocasione reconocimiento o pago de indemnización alguna. Se entienden por fallas graves, las siguientes:

1. La cesión o subcontratación parcial o total del Contrato, así como, la cesión de los derechos económicos del presente Contrato por parte del PRESTADOR, sin previa autorización escrita de EPS SANITAS y/o no permitida por las normas legales.
2. La prestación de servicios especializados por profesionales en proceso de formación o sin la tutoría presencial del respectivo docente.

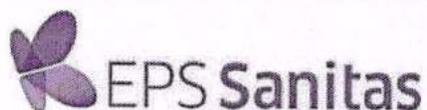
3. La prestación de los servicios contratados de manera deficiente, negligente o sin contar con los recursos requeridos para ello y desconociendo los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. El incumplimiento grave, reiterado e injustificado de los indicadores de calidad y gestión exigidos por la EPS SANITAS o por las entidades competentes de manera periódica.
5. La suspensión o revocatoria de la habilitación de los servicios del PRESTADOR por parte de la Entidad Territorial respectiva y/o el cierre total o parcial de los servicios por orden de autoridad administrativa o judicial competente.

PARÁGRAFO TERCERO: Una vez terminado el presente Contrato, las Partes iniciarán el proceso de liquidación del mismo, el cual será efectuado en un término máximo de cuatro (4) meses contados desde la fecha de terminación del Contrato, conforme lo dispone el Decreto 780 de 2016. La liquidación será efectuada por escrito en la que se dejará constancia de la terminación del Contrato y de los valores que se pagaron derivados de la ejecución del mismo y los plazos estipulados para el pago de servicios causados. En caso que el PRESTADOR vencidos los cuatro (4) meses aquí previstos, por cualquier causa, no firme el documento de liquidación del Contrato, EPS SANITAS dejará constancia de la circunstancia y procederá a su archivo, mediante documento en el que hará constar el valor total y definitivo del Contrato.

VIGÉSIMA PRIMERA. MECANISMOS PARA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las Partes realizarán sus mejores esfuerzos para solucionar amigablemente cualquier controversia o reclamo, que surja entre ellas con motivo de la interpretación, aplicación, cumplimiento, ejecución o terminación del presente Contrato. Dado lo anterior, presentado un conflicto entre las Partes, estas se obligan a someter sus diferencias al siguiente procedimiento:

1. Presentado un conflicto entre las Partes estas se reunirán en las instalaciones de EPS SANITAS con el objeto de transar sus diferencias. El representante legal de aquella Parte que tenga un motivo o motivos de inconformidad, dará aviso escrito a la otra, indicando los motivos de la diferencia o inconformidad y formulará por escrito una invitación a la otra Parte, señalando tanto el motivo como el día y la hora en que deberá celebrarse la reunión, procurando una previa concertación en este aspecto. La fecha en todo caso deberá señalarse máximo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la invitación. De dicha reunión las Partes deberán suscribir un acta. Ninguna de las Partes podrá delegar esta gestión en un tercero a ningún título.
2. Si no se llegare a un acuerdo en un término no superior a sesenta (60) días calendario, siguientes a la fecha de la reunión de que trata esta cláusula, las Partes pueden acudir a la justicia ordinaria de la República de Colombia a fin de resolver el litigio.

VIGÉSIMA SEGUNDA. IMPUESTOS: Cada una de las Partes será responsable del pago de los impuestos que le corresponda de acuerdo con la costumbre comercial, la naturaleza del objeto del Contrato, sus obligaciones y régimen tributario. Por lo anterior, el PRESTADOR asumirá el costo de todos los impuestos que se encuentren a



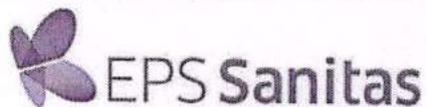
su cargo, así como del cumplimiento de la totalidad de obligaciones que le correspondan de acuerdo con el régimen tributario que le sea aplicable.

En cuanto al IMPUESTO DE TIMBRE NACIONAL, el presente Contrato está exento del mismo acorde con lo dispuesto en el Artículo 256 de la Ley 223 de 1995 y lo establecido en el Parágrafo 2° del Artículo 519 del Estatuto Tributario. No obstante, en el evento en que su celebración, prórroga, terminación o liquidación pudieran causar este gravamen, el mismo estará a cargo del PRESTADOR, siempre que resulte viable jurídicamente.

VIGÉSIMA TERCERA. GARANTÍAS: Según se haya indicado en el encabezado del presente documento, el PRESTADOR se obliga a constituir a favor de EPS SANITAS y a satisfacción de ésta, en una Compañía de Seguros legalmente constituida y establecida en Colombia, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de suscripción de este Contrato, las siguientes garantías:

- 1. Garantía que ampare el cumplimiento del Contrato:** Para amparar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la ejecución del presente Contrato y que cubra los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de éste; el valor asegurado de la póliza deberá ser el que se indica en el encabezado del presente documento, y la cobertura debe estar vigente por todo el término de duración del Contrato y cuatro (4) meses más.
- 2. Garantía de Responsabilidad Civil Médica:** El PRESTADOR deberá adquirir y mantener vigente un seguro de responsabilidad médica que ampare de riesgos profesionales derivados de la actividad médica y/u odontológica, a la institución y los profesionales que en sus instalaciones ejercen actividad médico asistencial, por el valor que se indica en el encabezado del presente documento y la cobertura debe estar vigente por todo el término de duración del Contrato y dos (2) años más. En caso que el PRESTADOR cuente con una póliza global que ampare los riesgos dispuestos en este numeral, esta podrá ser aceptada por EPS SANITAS siempre que cumpla con los requisitos previamente estipulados y haya sido previamente aprobada por EPS SANITAS.
- 3. Garantía que ampare el pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones al personal del PRESTADOR:** Para amparar el cumplimiento del PRESTADOR frente a sus obligaciones laborales respecto del personal empleado para la prestación de los servicios objeto del presente Contrato; el valor asegurado de la póliza deberá ser el que se indica en el encabezado del presente documento, y la cobertura deberá estar vigente por todo el término de duración del Contrato y tres (3) años más.

PARÁGRAFO PRIMERO: Cada una de las garantías requeridas contendrá en forma clara y expresa el alcance y monto del riesgo amparado. El PRESTADOR deberá mantener vigentes y con su valor actualizado las garantías a que se refiere esta cláusula y reponer su monto cada vez que éste se agote o disminuya con motivo de hacerse efectivas por parte de EPS SANITAS. La(s) póliza(s) deberá(n) establecer que no podrá(n) darse por terminada(s) o ser modificada(s) sin la autorización previa y expresa de EPS SANITAS y deberá(n) contar la obligación por parte



de la Compañía de Seguros de dar aviso a EPS SANITAS, por lo menos con treinta (30) días calendario de anticipación, sobre la modificación o cancelación de cualquiera de los amparos. Queda entendido que la modificación o la cancelación de las pólizas por determinación de la Compañía de Seguros, en perjuicio de los intereses de EPS SANITAS, dará derecho a esta, o bien a exigir una garantía que a su juicio resulte satisfactoria, o bien a dar por terminado inmediata y unilateralmente este Contrato, sin lugar al reconocimiento y pago de indemnización alguna a favor del PRESTADOR.

El PRESTADOR está obligado a modificar todas las pólizas para reflejar cualquier cambio en el objeto o condiciones, valor del Contrato o plazo de ejecución. En consecuencia, el PRESTADOR deberá enviar a EPS SANITAS el correspondiente anexo de modificación de las garantías expedido por parte de la compañía aseguradora.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los gastos que se ocasionen por el otorgamiento de las garantías enunciadas en la presente cláusula, por sus ampliaciones o modificaciones correrán por cuenta exclusiva del PRESTADOR. Si la compañía aseguradora establece en las pólizas algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo deberá ser asumido por el PRESTADOR.

PARÁGRAFO TERCERO: El PRESTADOR deberá entregar a EPS SANITAS, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la firma de este Contrato, el original de las pólizas solicitadas expedidas por la compañía de seguros, así como copia del recibo de pago de las primas causadas. En caso de cualquier observación de EPS SANITAS a las pólizas entregadas, el PRESTADOR se compromete a realizar las modificaciones requeridas y entregarlas a EPS SANITAS dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la solicitud de las mismas.

PARÁGRAFO CUARTO: Queda entendido que la no contratación de las pólizas, la mora en el pago de la prima o la no renovación de las pólizas, así como no aportar oportunamente los documentos relacionados con las mencionadas pólizas que EPS SANITAS le solicite al PRESTADOR, entre ellos el recibo de pago de las primas, constituirá justa causa para que EPS SANITAS, a su discreción, dé por terminado este Contrato.

PARÁGRAFO QUINTO: Es entendido que la responsabilidad del PRESTADOR no se limita al monto de la garantía o póliza de seguros, sino que se extiende a cubrir la totalidad de los perjuicios que se ocasione a EPS SANITAS o a terceros en la ejecución del presente Contrato.

VIGÉSIMA CUARTA. NATURALEZA DEL CONTRATO, AUTONOMIA LABORAL Y EXCLUSIÓN DE RELACIÓN

LABORAL: Para todos los efectos legales se declarará que el presente Contrato es de naturaleza civil y comercial y en consecuencia se rige por el derecho privado. El PRESTADOR actuará por su propia cuenta con absoluta autonomía e independencia técnica, administrativa, operativa y financiera para la adecuada prestación del Servicio pactado. Por tal razón, no existe relación contractual de trabajo ni grado de responsabilidad por este concepto para EPS SANITAS, y el PRESTADOR manifiesta de manera expresa que la subordinación jurídica que se deriva de las obligaciones que emanan de este Contrato de servicios profesionales, no es la mencionada en el Literal b) Art. 1º de la Ley 50 de 1990.

PARÁGRAFO PRIMERO: En consecuencia con lo anterior, el PRESTADOR tendrá completa libertad para contratar y retirar el personal que necesite durante la ejecución del Contrato, siendo el único responsable por el valor de los salarios, indemnizaciones, prestaciones y demás obligaciones que pudieren derivarse de los contratos de trabajo que celebre con los trabajadores que considere necesario emplear para la correcta ejecución de los servicios convenidos. En este orden de ideas, no se configura relación laboral alguna entre el personal designado para la ejecución del Contrato por parte del PRESTADOR, y la EPS SANITAS.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El PRESTADOR se obliga a dotar a sus trabajadores de los uniformes y elementos de protección personal que se requieran para la ejecución de los servicios convenidos, en atención a la naturaleza de los mismos.

PARÁGRAFO TERCERO: Para todos los efectos legales, el PRESTADOR asume la completa responsabilidad de los daños y/o perjuicios que sean producidos por ésta y/o los empleados directos o indirectos del mismo, designados para la ejecución de los servicios del presente Contrato. Es así como, el PRESTADOR es responsable de todo accidente que sufran sus empleados y/o el personal a su cargo en ejecución del presente Contrato, entendiéndose que se generan por causa o con ocasión de la labor contratada entre ellos.

PARÁGRAFO CUARTO: Si por cualquier circunstancia EPS SANITAS llegare a pagar suma alguna de dinero por concepto de salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones a favor de los trabajadores del PRESTADOR, podrá EPS SANITAS repetir contra el PRESTADOR por el monto de lo pagado más los gastos y costos ocasionados.

PARÁGRAFO QUINTO - AUDITORÍAS: El PRESTADOR otorga a EPS SANITAS la facultad de realizar auditorías en sus oficinas con el objeto de revisar el cumplimiento de sus obligaciones laborales y parafiscales. Para el efecto, EPS SANITAS informará al PRESTADOR su decisión de realizar dicha auditoría con una antelación de diez (10) días calendario. El PRESTADOR se compromete a poner a disposición de EPS SANITAS toda la información que esta le solicite y que sea necesaria para corroborar el cumplimiento de las obligaciones laborales. El incumplimiento de las obligaciones laborales por parte del PRESTADOR con el personal que participe en la ejecución del presente Contrato, podrá dar lugar a la terminación anticipada del mismo por parte de EPS SANITAS, y esta última podrá solicitar la correspondiente indemnización de perjuicios.

VIGÉSIMA QUINTA. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: El PRESTADOR manifiesta de manera expresa que para la fecha de suscripción de este Contrato el personal que hubiese contratado y/o tenga destinado para la ejecución del mismo se encuentra afiliado al Sistema de Riesgos Laborales, y que mantendrá vigentes dichas afiliaciones por el término de duración del presente Contrato. Adicionalmente, el PRESTADOR reconoce mediante la firma del presente Contrato que es su obligación afiliar al personal asignado para el cumplimiento del objeto contractual y realizar los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, en los términos de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, Ley 1122 de 2007, Decreto 3615 de 2005, Decreto 2313 de 2006, Decreto 780 de 2016 y demás normas que los adicionen, deroguen, modifiquen o complementen. Así mismo, las Partes reconocen que la afiliación de los empleados del PRESTADOR al Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales es obligatoria y a su cargo estará el pago de los aportes a los que haya lugar, salvo que el

PRESTADOR desarrolle actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, pues en tal evento el pago de la afiliación y de las cotizaciones estará a cargo de EPS SANITAS, de conformidad con lo previsto en el Decreto 1072 de 2015 en concordancia con la Ley 1562 de 2012, y demás normas que los adicionen, deroguen modifiquen o complementen. Por lo tanto, es obligación del PRESTADOR presentarle a EPS SANITAS en el momento que así se le solicite, las certificaciones y/o comprobantes de afiliación y pago de los aportes respectivos expedidos por las entidades correspondientes.

PARÁGRAFO PRIMERO: En el evento en que el PRESTADOR, a pesar de lo establecido en la presente cláusula, incumpla con sus obligaciones laborales o de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y riesgos laborales) al personal que participe en la ejecución del presente Contrato durante su vigencia, y que afecten de manera grave la ejecución del mismo o a EPS SANITAS, el PRESTADOR asumirá consciente y directamente todos los riesgos generados por tal decisión y, desde luego, exonerará a EPS SANITAS de cualquier responsabilidad derivada de dicho incumplimiento. Lo anterior, sin perjuicio de que se dé por terminado en forma unilateral y anticipada el Contrato por parte de EPS SANITAS, sin que haya lugar al reconocimiento de indemnización alguna a favor del PRESTADOR.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El PRESTADOR se obliga a presentar el soporte de pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y parafiscales y demás prestaciones económicas asociadas con el tipo de vinculación correspondiente al equipo designado para la ejecución del Contrato, en los eventos que así lo solicite EPS SANITAS. Las Partes declaran que en el evento en que el PRESTADOR no presente a EPS SANITAS las certificaciones y/o comprobantes de afiliación y pago de los aportes respectivos al Sistema General de Seguridad Social Integral expedidos por las entidades correspondientes, en la oportunidad solicitada, EPS SANITAS se abstendrá de realizar el pago de la contraprestación mensual aquí pactada, siendo tal hecho considerado como un incumplimiento por parte del PRESTADOR a sus obligaciones contractuales, lo cual constituirán una causal para que EPS SANITAS dé por terminado el Contrato de manera unilateral y en cualquier momento, sin lugar a indemnización alguna. Si por cualquier circunstancia EPS SANITAS se viera obligada a pagar suma alguna de dinero por concepto de salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones a favor de los trabajadores del PRESTADOR, podrá EPS SANITAS repetir contra el PRESTADOR por el monto de lo pagado más los gastos y costos ocasionados.

VIGÉSIMA SEXTA. INDEMNIDAD: El PRESTADOR se obliga a mantener a EPS SANITAS y a sus representantes y/o agentes, indemnes y libres de todo reclamo, demanda, queja, daño, pérdida, penalidad, multa, acción litigiosa o administrativa en materia laboral o de cualquier otra especie, tanto de índole judicial como extrajudicial que se entable o pueda entablarse por causa de acciones u omisiones en que incurra el PRESTADOR o el personal a su servicio o subcontratado, en ejecución o con ocasión del presente Contrato o por cualquier otro evento imputable a su responsabilidad. Por lo anterior, estarán a cargo del PRESTADOR todos los costos, gastos, costas, y erogaciones incluyendo honorarios profesionales para la atención del respectivo tema. Todo lo anterior, sin perjuicio de que EPS SANITAS pueda llamar al PRESTADOR en garantía dentro de un eventual proceso judicial que se llegare a adelantar por las referidas circunstancias, siempre que la responsabilidad le sea imputable al PRESTADOR.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD: Se entenderá por *Información Confidencial* cualquier información comercial, societaria, técnica, médica, financiera, estratégica, contable, legal, de planes de productos o servicios, informes de mercadeo, secretos industriales, know how, aplicaciones o información de cualquier otro carácter en relación con EPS SANITAS y/o con las empresas que forman parte del grupo empresarial denominado KERALTY, así como sus operaciones de negocios pasados, presentes y futuros y/o relacionada con su estructura organizacional, bien sea que dicha información sea escrita, oral, o visual que tenga conocimiento o a la que tengan acceso el PRESTADOR, por cualquier medio y por cualquier circunstancia en virtud de la ejecución del presente Contrato, o que sea suministrada por cualquiera de los funcionarios de EPS SANITAS, o por sus asesores externos.

También se considera información confidencial, toda la información sobre los contratos, relaciones comerciales, proveedores, clientes, usuarios, procesos internos y comerciales, las bases de datos de usuarios, clientes, proveedores, clínicas y procesos internos de EPS SANITAS, así como las fórmulas, procesos, herramientas, diseños, aplicaciones, desarrollos, invenciones, productos, subproductos, componentes, materiales, y todos los demás activos tangibles e intangibles con valor comercial, programas de "hardware" o de "software" que directa o indirectamente, sean conocidos por el PRESTADOR en virtud o con ocasión de la ejecución del presente Contrato.

Por lo anterior, de ninguna manera se autoriza al PRESTADOR a utilizar la información para su propio beneficio o para finalidades diferentes al desarrollo del presente Contrato, ni desviar la información a terceros, o realizar alguna actividad que dé lugar a la alteración, daño o pérdida de la Información propiedad de EPS SANITAS o de cualquiera de las empresas que forman parte del grupo empresarial KERALTY.

Teniendo en cuenta lo anterior, el PRESTADOR se obliga a:

- a) Guardar absoluta confidencialidad y reserva en relación con la totalidad de la Información Confidencial.
- b) Ni el PRESTADOR, ni sus empleados o contratistas podrán divulgar directa o indirectamente a ningún tercero la Información de carácter Confidencial.
- c) No editar, copiar, compilar o reproducir por cualquier medio la Información Confidencial.
- d) No utilizar la Información Confidencial en forma alguna o directamente o a través de terceros, en asuntos o negocios y/o actividades de cualquier tipo, distintas a aquellas acordadas y/o previamente autorizadas por EPS SANITAS mediante documento escrito.
- e) A la terminación de este Contrato, devolver a EPS SANITAS toda la Información Confidencial que tenga en su poder, ya sea en documentos escritos o en cualquier otro medio, e igualmente a retirarlos completamente de los computadores de propiedad del PRESTADOR o de sus empleados o contratistas, y a destruir cualquier copia que se haya realizado de la información o documentación recibida, para lo cual se requerirá constancia escrita de la destrucción, firmada por el representante legal del PRESTADOR.

- f) Asumir la responsabilidad por la totalidad de los daños, perjuicios, gastos y costos que genere el mal o inadecuado manejo de la Información Confidencial, o la violación de las obligaciones de reserva y confidencialidad establecidas en el presente documento.
- g) Hacer extensiva la presente obligación de confidencialidad a todos sus empleados, representantes, asesores y sub-contratistas que intervengan en la ejecución del presente Contrato.
- h) Garantizar que cuenta con adecuadas medidas de seguridad que eviten accesos a la información de EPS SANITAS por parte del personal de su empresa que no estuviera expresamente autorizado para ello, o por parte de terceras personas no autorizadas.
- i) Adoptar las medidas de índole técnica y administrativas necesarias que garanticen la seguridad de la Información Confidencial, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural.

PARÁGRAFO PRIMERO: El incumplimiento al deber de confidencialidad y guarda de la información, se extenderá hasta la culpa leve; así mismo se hace responsable al PRESTADOR del reconocimiento y pago de los daños y perjuicios y las consecuentes indemnizaciones, así como también de todos los costos y consecuencias en el caso que medie algún reclamo o demanda por la violación del deber de confidencialidad siempre y cuando que sea comprobado en proceso administrativo o judicial la responsabilidad del PRESTADOR, esto sin perjuicio que EPS SANITAS tenga la facultad para perseguir por vía judicial el total de los perjuicios ocasionados.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El PRESTADOR se obliga a hacer extensiva la presente obligación de confidencialidad a todos sus empleados, representantes, asesores y sub-contratistas que intervengan en la ejecución del presente Contrato. Así mismo, se obliga a garantizar que cuenta con adecuadas medidas de seguridad que eviten accesos a la información de EPSSANITAS por parte del personal de su empresa que no estuviera expresamente autorizado para ello, o por parte de terceras personas no autorizadas. En ese sentido, el PRESTADOR informará a EPS SANITAS las condiciones físicas y lógicas que ha dispuesto para resguardar y proteger a todos los elementos e información confidencial a la que tenga acceso, las cuales serán como mínimo, las equivalentes a las utilizadas para el resguardo de su propia información.

PARÁGRAFO TERCERO: Cualquier información suministrada por EPSSANITAS al PRESTADOR, previa a la firma del presente Contrato y relacionada con el mismo, se considerará como Información Confidencial y estará sujeta a los términos indicados en la presente cláusula. Las Partes desde ahora aceptan y declaran que toda la Información Confidencial es de propiedad exclusiva de EPS SANITAS, y que le ha sido o le será revelada a el PRESTADOR únicamente con el propósito de permitir el cabal cumplimiento de sus funciones y responsabilidades respecto del presente Contrato.

PARÁGRAFO CUARTO: La obligación de confidencialidad y reserva se contará desde la firma del presente Contrato y permanecerá vigente incluso con posterioridad a la terminación del mismo y de manera indefinida, sin perjuicio de lo establecido en el Parágrafo Tercero en relación con la información recibida con anterioridad a la suscripción del presente Contrato.

PARÁGRAFO QUINTO: Las Partes podrán revelar a las autoridades competentes, para los fines y en los casos previstos expresamente en las leyes vigentes, la Información Confidencial de que trata la presente cláusula, cuando ello sea necesario en cumplimiento de obligaciones y deberes legales. En el evento que alguna de las Partes reciba un mandato judicial, orden, requerimiento o solicitud oficial de autoridad pública competente, para divulgar cualquier información que se considere confidencial, ésta deberá cumplir con el siguiente procedimiento: i) Notificará oportunamente a la Parte reveladora al respecto; ii) Consultará con la Parte reveladora acerca de la conveniencia de tomar medidas para oponerse, disminuir o limitar dicha solicitud; y, iii) Si la divulgación es requerida o considerada aconsejable, colaborará con la Parte reveladora en cualquier intento de ésta para obtener una orden u otra garantía confiable de que se dará un tratamiento confidencial a la información.

VIGÉSIMA OCTAVA. RESPONSABILIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE CONTENGA DATOS

PERSONALES: Para efectos de la presente cláusula se entenderá por DATOS PERSONALES, aquellos datos que identifiquen a una persona o grupo de personas, y cuyo Tratamiento le ha sido permitido a EPS SANITAS.

Así las cosas, en el evento en que en el desarrollo del objeto del presente Contrato, el PRESTADOR tenga acceso a datos de carácter personal, se obliga a no hacer uso de los mismos por fuera del alcance del objeto del Contrato y deberá velar por garantizar su seguridad, adecuada conservación, uso e integridad por el tiempo que le sea permitido el acceso a dicha información. Una vez finalizado el Contrato deberá devolver la información en los términos que le indique EPS SANITAS.

Por otra parte, y teniendo en cuenta que el objeto social de EPS SANITAS conlleva el Tratamiento de datos de salud y de datos personales de menores de edad, la presente cláusula aplicará en todos sus apartes para el Tratamiento de tales datos, teniendo presente que los datos de salud son datos sensibles y los datos de menores son objeto de una protección especial. Por lo anterior, el PRESTADOR se obliga a:

- a) Guardar absoluta confidencialidad y reserva en relación con la totalidad de la información que contenga datos personales, que haya sido conocida en desarrollo del presente Contrato, de tal forma que no sea revelada a terceros, ni a empleados de sus compañías que no se encuentren involucrados con las labores contratadas;
- b) No editar, copiar, compilar o reproducir por cualquier medio la información que contenga datos personales que le haya sido suministrada o a la cual haya tenido acceso en la ejecución del presente Contrato;
- c) No utilizar la información que contenga datos personales en forma alguna, directamente o a través de terceros, en asuntos, negocios y/o actividades de cualquier tipo, distintas a aquellas acordadas mediante el Contrato suscrito y/o previamente autorizados por EPS SANITAS mediante documento escrito;
- d) A la terminación del Contrato, o de las actividades establecidas en este, devolver a EPS SANITAS toda la información de carácter personal entregada que tenga en su poder, ya sea en documentos escritos, dispositivos de almacenamiento o en cualquier otro medio e igualmente a retirarlos completamente de los computadores de propiedad de las Partes o de sus empleados;

- e) Asumir la responsabilidad por la totalidad de los daños, perjuicios, gastos y costas que genere el uso no autorizado o inadecuado de la información que contenga datos personales así como por la violación de las obligaciones de reserva y confidencialidad establecidas en el presente documento.
- f) Garantizar que el acceso a la base de datos que contenga datos personales, se limitará única y exclusivamente a aquellos empleados que lo requieran para cumplir con la labor contratada.
- g) Proporcionar a sus empleados instrucciones claras en cuanto a los principios rectores, deberes y obligaciones sobre protección de datos personales. Por lo anterior, el PRESTADOR se obliga a que sus empleados, contratistas o personas relacionadas con el que deban tener acceso a la información que contenga datos personales, suscriban una cláusula o acuerdo que garantice el manejo de los datos personales de manera confidencial, segura y acorde con las normas sobre protección de datos personales.
- h) No utilizar o revelar la Información que sea de propiedad o se encuentre en posesión de EPS SANITAS, salvo en los casos previstos en el Contrato; en igual forma, para evitar la divulgación o publicación no autorizadas de información que contenga datos personales, datos sensibles y datos de menores edad, deberá utilizar, como mínimo, el mismo grado de cuidado y diligencia que utiliza para proteger su propia información, que no desea revelar o publicar.
- i) Adoptar las medida de índole técnica y administrativas necesarias que garanticen la seguridad de la información que contenga datos personales y eviten su adulteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural.
- j) Notificar inmediatamente a EPS SANITAS sobre cualquier inconveniente, dificultad, intento de acceso no autorizado, transferencia no autorizada, mal uso o divulgación no autorizada de los datos personales y tomar todas las medidas que sean necesarias para poner fin a dicha actividad irregular.
- k) Cumplir con la normatividad vigente sobre el tratamiento de datos personales, especialmente con las disposiciones, principios rectores, deberes y obligaciones estipulados en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás decretos reglamentarios o normas complementarias, teniendo en cuenta que tiene acceso a la información de carácter personal de las base de datos de EPS SANITAS y que actúa como encargado de la información.
- l) El PRESTADOR se obliga a contar con políticas de tratamiento de datos personales que cumplan con las previsiones legales en la materia y que sean equivalentes a las adoptadas por EPS SANITAS.

PARÁGRAFO PRIMERO: El incumplimiento del deber de reserva, confidencialidad y protección de datos personales establecido en esta cláusula, constituye violación de las normas de Habeas Data y acarreará para la Parte incumplida el pago de indemnizaciones por los daños y perjuicios ocasionados tanto al afectado como a EPS SANITAS.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El incumplimiento grave de las anteriores obligaciones facultará a EPS SANITAS a reclamar perjuicios. Se entiende por incumplimiento grave cualquier incumplimiento a la obligación de reserva, confidencialidad o manejo adecuado de la información por parte del PRESTADOR que le genere a EPS SANITAS una investigación de cualquier tipo por la autoridad competente.

PARÁGRAFO TERCERO: El PRESTADOR exonera y declara indemne a EPS SANITAS frente a cualquier reclamación impetrada por terceros frente a la violación de las disposiciones en materia de protección de datos personales, cuando dichas violaciones sean imputables al PRESTADOR por su acción u omisión, lo anterior sin perjuicio de que EPS SANITAS pueda llamar al PRESTADOR en garantía dentro de un eventual proceso judicial o administrativo que se llegare a adelantar por la ocurrencia de dichas circunstancias, por lo que el PRESTADOR asumirá los costos y gastos del proceso.

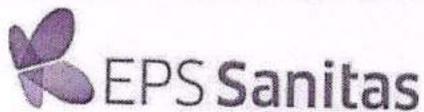
VIGÉSIMA NOVENA. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: El PRESTADOR manifiesta expresamente que conoce las políticas de seguridad de la información de EPS SANITAS, regulaciones de protección de datos y habeas data en Colombia, y en especial aquellas relacionadas con la reserva legal, protección y custodia de la información. Así mismo, el PRESTADOR establecerá políticas, estándares, procedimientos y controles de seguridad de la información, que incluye seguridad lógica, física y del recurso humano, con el fin de proteger contra cualquier riesgo la información de propiedad de EPS SANITAS y de las empresas que forman parte del grupo liderado por KERALTY, evitando que la misma llegue a manos de terceros pudiendo propiciar situaciones de fraude, sustracción o alteración de la información.

Para el efecto, el PRESTADOR cumplirá con los términos de la política de seguridad de EPS SANITAS, sin perjuicio de lo cual EPS SANITAS podrá exigirle al PRESTADOR, a su criterio, el cumplimiento de un plan de ajuste conducente al cumplimiento de dicha política, y el PRESTADOR se compromete a hacer todos los cambios que sean necesarios para cumplir con los eventuales requerimientos que se hagan con este propósito. En todo caso, el PRESTADOR se compromete a usar estándares de cifrado fuerte, en los términos de tales estándares, para el envío y recepción de información electrónica con EPS SANITAS, la cual reconoce como confidencial y restringida.

El PRESTADOR se compromete a informar oportunamente a EPS SANITAS los incidentes de seguridad o de operación que se presenten con sus recursos tecnológicos o en sus instalaciones y que, como consecuencia, puedan comprometer la confidencialidad, integridad o disponibilidad de la información o alterar la ejecución de la interacción.

PARÁGRAFO - USO DE SISTEMAS COMPUTACIONALES. En el evento en que el PRESTADOR tenga acceso a los sistemas de información de EPS SANITAS, el PRESTADOR se obliga a no utilizar los mismos para propósitos diferentes al desarrollo del objeto del Contrato. En ningún evento, el PRESTADOR podrá utilizar los sistemas de información de EPS SANITAS o de cualquiera de las empresas que forman parte del grupo empresarial KERALTY, para desarrollar o procesar información para una persona o entidad diferente a EPS SANITAS. Las Partes acuerdan que el PRESTADOR no violará o intentará violar los sistemas de seguridad la información, ni intentará acceder a cualquier información o programa, diferente al que se le hubiese concedido acceso previo por escrito. En el evento en que el PRESTADOR accidentalmente obtenga acceso a este tipo de información, dará aviso inmediato a EPS SANITAS y por ningún motivo copiará o utilizará en cualquier forma dicha información.

TRIGÉSIMA. PROTECCIÓN A MARCAS: No estará permitido al PRESTADOR usar o difundir de cualquier forma y en ningún evento, ya sea en redes sociales, publicidad, páginas web o por cualquier otro medio y salvo



autorización expresa de EPS SANITAS, los nombres de las empresas, marcas, logos o enseñas de propiedad o uso de EPS SANITAS o de las empresas que forman parte del Grupo Keralty.

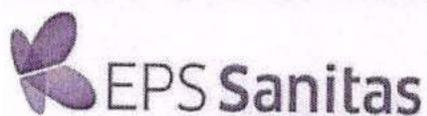
TRIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES: El PRESTADOR declara bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que ni él ni los miembros de su Junta Directiva en caso de tenerla, se encuentran incurso en ninguna de las causales de inhabilidad establecidas en el Manual de Contratación del Grupo Empresarial denominado KERALTY, para su celebración y ejecución. De encontrarse incurso en las referidas inhabilidades, responderá por los daños y perjuicios que se causen a EPS SANITAS.

TRIGÉSIMA SEGUNDA. CONFLICTO DE INTERESES: El PRESTADOR declara bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente Contrato, que ninguna persona de las empresas que forman parte del grupo de KERALTY, del cual forma parte EPS SANITAS, ha recibido ni recibirá beneficio directo o indirecto resultante de la adjudicación, celebración o ejecución del presente Contrato, y acepta expresamente que la presente disposición es condición esencial del Contrato, por lo que su incumplimiento dará lugar a su terminación y a la aplicación de las sanciones legales pertinentes, tal como queda demostrado en el **Anexo No. 16** (Declaración de No Conflicto de Interés o de Conflicto de Interés).

TRIGÉSIMA TERCERA. DECLARACIÓN RELACIONADA CON EL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE LA/FT: Las Partes con la firma del presente Contrato declaran bajo la gravedad de juramento que los recursos que emplearán para la ejecución del presente Contrato provienen de actividades lícitas; que actualmente ni la sociedad ni sus representantes legales o accionistas, se encuentran incluidos en ninguna lista restrictiva como la lista OFAC o similares; que no se encuentran vinculados a investigación o se ha proferido en su contra sentencia o fallo relacionado con los siguientes delitos: i) narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo; ii) procesos de extinción de dominio; iii) actividades relacionadas con el tráfico de estupefacientes; iv) testaferrato; v) cualquier otro del que se hubieran generado recursos de proveniencia ilícita.

PARÁGRAFO: En el evento en que alguna de las Partes incumpla con lo acá previsto y se encuentre la sociedad, sus representantes legales, administradores o accionistas, incurso en cualquiera de las situaciones descritas en la presente cláusula, o en cualquier situación que pueda vincularlos con actividades asociadas al lavado de activos o financiación del terrorismo, la Parte cumplida podrá dar por terminado el presente Contrato, en cualquier momento y sin previo aviso, sin lugar a reconocimiento de suma o indemnización alguna a favor de la Parte incumplida.

TRIGÉSIMA CUARTA. PREVENCIÓN DE CORRUPCIÓN Y SOBORNO: Las Partes están sujetas a las disposiciones sobre Corrupción y Soborno contenidas en la Ley 1474 de 2011, la Ley 1778 de 2016 y demás normas que las modifiquen, adicionen y/o aclaren, en adelante la "Legislación para la Prevención de la Corrupción y el Soborno", razón por la cual declaran a través del presente documento que cuentan con principios, lineamientos y políticas de ética y de conducta para el manejo transparente de sus relaciones con terceros. De acuerdo con lo anterior,



las Partes declaran que conocen el alcance de estas obligaciones y de las consecuencias administrativas y penales que se derivan de su infracción.

Las Partes, se adhieren a los estándares de conducta ética requeridos para dar cumplimiento a la Legislación para la Prevención de la Corrupción y el Soborno y, en consecuencia, se obligan a no dar, ofrecer o prometer a servidor público alguno, partidos políticos o funcionarios de estos, a candidatos a puestos políticos, o a cualquier otra persona, de manera directa o indirecta, sumas de dinero, objetos de valor pecuniario o cualquier beneficio o utilidad, a cambio de que dicho servidor público o persona realice, omita o retarde cualquier acto concerniente a sus funciones.

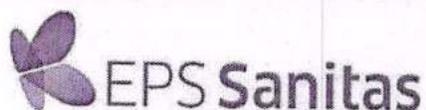
Con la firma del presente Contrato las Partes, a requerimiento de la otra Parte, se comprometen a acreditar el cumplimiento de la Legislación para la Prevención de la Corrupción y el Soborno.

En caso de que el presente Contrato implique suministro de personal para trabajar dentro de las instalaciones de una de las Partes, o la contratación de Subcontratistas, dicha Parte declara que realizará la consulta en Listas Restrictivas del personal y subcontratistas, previamente a su vinculación y que se abstendrá de suministrar y/o subcontratar personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en tales listas.

En aquellos casos en que una de las Partes incumpla con las disposiciones de la presente cláusula y/o infrinja de manera directa, a través de sus directivos, empleados, miembros de juntas directivas, agentes y/o representantes de cualquier nivel, así como sus apoderados generales y/o especiales, o de manera indirecta a través de sus contratistas, subcontratistas o proveedores, las obligaciones dispuestas por la Legislación para la Prevención del Soborno y la Corrupción, la Parte cumplida podrá dar por terminado de manera unilateral, inmediata y con justa causa el presente Contrato, sin que por ello se cause a su cargo obligación de reconocimiento y pago de suma alguna por concepto de indemnización, penalidad y/o sanción de ninguna clase.

TRIGÉSIMA QUINTA. CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN: El PRESTADOR no podrá ceder su posición contractual ni los derechos y obligaciones derivados del presente Contrato, ni subcontratar total o parcialmente este Contrato, sin la autorización previa y por escrito de EPS SANITAS. En todo caso, el PRESTADOR será plenamente responsable por el cumplimiento del objeto contractual por parte del subcontratista y del aseguramiento de los riesgos derivados de los subcontratos.

TRIGÉSIMA SEXTA. NULIDAD PARCIAL: En el evento en que cualquier disposición de este Contrato fuese prohibida o sea declarada su nulidad, ineficacia o no pudiese hacerse exigible de conformidad con las leyes de la República de Colombia, no afectará las demás estipulaciones contenidas en el presente documento y en consecuencia, le sobrevivirán con sus plenos efectos vinculantes y obligatorios para las Partes a menos que la disposición prohibida, nula, ineficaz o inexigible fuese esencial al Contrato de manera que la interpretación o cumplimiento del mismo en ausencia de tal disposición no fuese posible.



TRIGÉSIMA SÉPTIMA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO: El plazo y las obligaciones mencionadas en este Contrato se suspenderán si ocurrieren hechos imprevisibles, irresistibles y extraños a las Partes que tengan origen en un caso fortuito o fuerza mayor siempre y cuando se encuentren debidamente comprobados.

Si esto ocurriere, las Partes de común acuerdo señalarán nuevos plazos y condiciones con el fin de reanudar la ejecución del Contrato previa comunicación de lo sucedido a la otra Parte dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la ocurrencia del acontecimiento. En el caso que fuere imposible continuar con la ejecución de las obligaciones, las Partes podrán terminar el Contrato de manera anticipada y de común acuerdo, evento en el cual se reconocerán las prestaciones ejecutadas las Partes y se suscribirá un acta de terminación.

TRIGÉSIMA OCTAVA. MÉRITO EJECUTIVO. Para todos los efectos legales el presente Contrato presta mérito ejecutivo.

TRIGÉSIMA NOVENA. DOMICILIO CONTRACTUAL, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales, el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá, D.C. Las notificaciones y comunicaciones que las Partes deban hacerse por causa de este Contrato, se deberán remitir a las direcciones consignadas en el encabezado del presente Contrato y se considerarán efectuadas cuando se hubiesen entregado personalmente, o por cualquier medio electrónico que permita tener certeza sobre su recibo o cuando hubiesen sido enviadas por correo certificado o registrado, con acuse de recibo, y para tales efectos se señalan las direcciones que aparecen en el encabezado del presente documento.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los datos consignados en el encabezado del presente Contrato, podrán modificarse en cualquier momento, por lo tanto si cualquiera de las Partes cambia su dirección para los efectos de las notificaciones, deberá informar a la otra Parte previamente por escrito de la nueva dirección y la fecha a partir de la cual entra en vigencia dicho cambio.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las notificaciones dirigidas vía fax se tendrán como cursadas una vez recibido el mensaje de comunicación exitosa de la máquina de fax en donde se origina el envío de ésta. Los mensajes por correo electrónico se entenderán recibidos con la constancia de entrega en el equipo donde se origina.

CUADRAGÉSIMA. INTEGRIDAD DEL CONTRATO Y MODIFICACIONES: Con la firma del presente Contrato, lo aquí dispuesto constituye el acuerdo íntegro y definitivo entre las Partes, sustituyendo cualquier otro acuerdo verbal o escrito que haya sido celebrado con anterioridad entre las mismas Partes.

CUADRAGÉSIMA PRIMERA. BUENA FE CONTRACTUAL: Las Partes declaran de común acuerdo que han actuado de buena fe en la etapa de negociación del presente Convenio y que actuarán de la misma forma durante las etapas contractual y postcontractual. Se entiende por buena fe no solamente la observancia en la ejecución de las prestaciones expresamente acordadas en el Convenio, sino todas aquellas que emanen de la naturaleza del mismo y de las normas que por ley lo cobijen.

En virtud de este postulado se obligan a cumplir con los siguientes deberes a lo largo de todas las etapas: (i) Suministrar toda la información relevante de manera, oportuna, clara, suficiente (ii) Actuar con lealtad durante todas las etapas del Convenio, (iii) No defraudar la confianza legítima generada en virtud del comportamiento desplegado para con la otra Parte; y (iv) Las demás que se enmarcan dentro de este postulado.

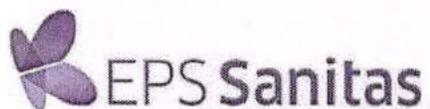
CUADRAGÉSIMA SEGUNDA. CIRCULARES, INSTRUCCIONES Y DIRECTRICES: Con la firma del presente Contrato, el PRESTADOR acepta que atenderá las circulares, instrucciones, recomendaciones y/o directrices que imparta EPS SANITAS relacionadas con temas tales como: criterios de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), incapacidades generadas por el PRESTADOR, eventos de accidentes de trabajo y enfermedades laborales (ATEL), Juntas Quirúrgicas, entre otros. Para estos efectos, cada vez que EPS SANITAS requiera impartir directrices encaminadas a implementar procedimientos más eficientes, siempre dentro del marco de la normatividad aplicable vigente y en condiciones de equidad, así como cuando se deban ajustar para efectos de dar cumplimiento a las normas legales vigentes, publicará en su Portal de Prestadores durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes, la información correspondiente a dichas directrices para que sean conocidas por el PRESTADOR. De acuerdo con lo anterior, el PRESTADOR se compromete a mantenerse permanentemente actualizado acerca de la información que publique EPS SANITAS en su Portal de Prestadores.

CUADRAGÉSIMA TERCERA. ANEXOS. Son Anexos del presente Contrato y portanto hacen parte integral del mismo, los siguientes:

ANEXO No.	DESCRIPCIÓN - CONTENIDO	APORTADO POR
1	Servicios Contratados y Tarifas	PRESTADOR / EPS SANITAS
2	Modelo de Articulación de Red de Prestadores de Servicios de Salud	EPS SANITAS
3	Medicamentos Contratados (aplica únicamente para los de uso intrahospitalario y/o de administración supervisada)	PRESTADOR / EPS SANITAS
4	Capacidad Instalada del PRESTADOR	PRESTADOR
5	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS)	PRESTADOR
6	Portafolio de Servicios del PRESTADOR	PRESTADOR
7	Modelo de Atención en Salud del PRESTADOR	PRESTADOR
8	Programa para el Mejoramiento de la Calidad en Salud – PAMEC del PRESTADOR	PRESTADOR
9	Constancia de reporte y monitoreo de los indicadores de calidad en la prestación de los servicios de salud, emitido por el PRESTADOR	PRESTADOR
10	Soporte de nombramiento de Revisor Fiscal	PRESTADOR

11	Paz y salvo con el pago de la tasa anual por concepto de inspección, vigilancia y control, a favor de la Superintendencia Nacional de Salud	PRESTADOR
12	Constancia de reporte de información por parte del PRESTADOR, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social	PRESTADOR
13	Pólizas constituidas por el PRESTADOR	PRESTADOR
14	Balances generales y Notas Contables del PRESTADOR	PRESTADOR
15	Manual de Autorizaciones	EPS SANITAS
16	Declaración de No Conflicto de Interés o de Conflicto de Interés suscrita por el PRESTADOR	PRESTADOR / EPS SANITAS
17	Manual de Cuentas Médicas de EPS SANITAS	EPS SANITAS
18	Modelo de Atención en Salud de EPS SANITAS	EPS SANITAS
19	Manual de PQRS de EPS SANITAS	EPS SANITAS
20	Manual de Referencia y Contrarreferencia de EPS SANITAS	EPS SANITAS
21	Indicadores, Cronograma y Mecanismos para Seguimiento y Evaluación de la Gestión y Desempeño de la IPS	EPS SANITAS
22	Procedimiento de atención y contestación de quejas y reclamos implementado por el PRESTADOR	PRESTADOR

PARÁGRAFO: Los anexos aportados por EPS SANITAS se encuentran permanentemente publicados y disponibles en el Portal de Prestadores de EPS SANITAS, con el objetivo de que el PRESTADOR pueda conocerlos y consultarlos cada vez que lo requiera. Sin perjuicio a lo aquí establecido, EPS SANITAS podrá actualizar el contenido y los procedimientos de los Anexos de este Contrato, en especial aquellos que se requieran ajustar para efectos de dar cumplimiento a las normas legales vigentes, ajustes que se aplicarán siempre y cuando se notifiquen al PRESTADOR previamente a su implementación, mediante publicación hecha en el Portal de Prestadores, salvo que la nueva norma legal exija su inmediato cumplimiento. De acuerdo con lo anterior, el PRESTADOR se compromete a mantenerse permanentemente actualizado acerca de las modificaciones, ajustes y/o actualizaciones de Anexos que EPS SANITAS publique en su Portal de Prestadores.



Para constancia de lo acordado, el presente documento lo suscriben las Partes en dos (2) ejemplares del mismo tenor con destino a cada una de las Partes, a los veinticinco (25) días del mes de octubre de dos mil diecinueve (2019).

EPS SANITAS

PAOLA ANDREA RENGIFO BOBADILLA
Apoderada Especial
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

PRESTADOR

CARLOS EDUARDO CUELLO MAESTRE
Representante Legal
CLINICA SOMEDA S.A.S

**CONTRATO MARCO DE CONDICIONES UNIFORMES
DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD
N° IBAQCU-0096
De Fecha 26/Ago/2009**

CODIGO	SERVICIO	TARIFA
300000000	PROCEDIMIENTOS	MANUAL SOAT 2007 ZONA ESPECIAL
100000000	CONSULTA	MANUAL SOAT 2007 ZONA ESPECIAL
400000000	AYUDAS DIAGNOSTICAS	MANUAL SOAT 2007 ZONA ESPECIAL
600000000	SERVICIOS CLÍNICAS Y/O HOSPITALES	MANUAL SOAT 2007 ZONA ESPECIAL
500000000	AYUDA TERAPEUTICA	MANUAL SOAT 2007 ZONA ESPECIAL

Las tarifas establecidas para la prestación de los servicios por parte de la IPS estarán vigentes hasta el 31 de enero de cada año. Las mismas serán reajustadas anualmente previa negociación efectuada entre las partes.



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CLINICA SOMEDA S.A.S**

Fecha expedición: 2024/11/21 - 16:06:58 **** Recibo No. S000587554 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20241121-0062

CODIGO DE VERIFICACIÓN Zz3swTSseb

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CLINICA SOMEDA S.A.S
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 825001800-3
ADMINISTRACIÓN DIAN : RIOHACHA
DOMICILIO : SAN JUAN DEL CESAR

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 74003
FECHA DE MATRÍCULA : JULIO 10 DE 2001
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 22 DE 2024
ACTIVO TOTAL : 35,567,559,701.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 7 NRO. 2-82
MUNICIPIO / DOMICILIO: 44650 - SAN JUAN DEL CESAR
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3205686206
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 0957740267
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 0957740235
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : gerencia@clnicasomeda.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 7 NRO. 2-82
MUNICIPIO : 44650 - SAN JUAN DEL CESAR
CORREO ELECTRÓNICO : gerencia@clnicasomeda.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : gerencia@clnicasomeda.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 11 DEL 17 DE ENERO DE 2001 OTORGADA POR Notaria Uca de Fonseca, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 10706 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE JULIO DE 2001, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CLINICA SOMEDA S.A.S.

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2013 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 21317 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE AGOSTO DE 2014, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION DE LTDA A SAS

CERTIFICA - REFORMAS

**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CLINICA SOMEDA S.A.S**



Fecha expedición: 2024/11/21 - 16:06:58 **** Recibo No. S000587554 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20241121-0062

CODIGO DE VERIFICACIÓN Zz3swTSseb

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-57	20030224	NOTARIA UNICA DE FONSECA		RM09-11959	20030310
EP-	20030224	NOTARIA UNICA DE FONSECA		RM09-11989	20030325
EP-90	20070226	NOTARIA UNICA	FONSECA	RM09-14454	20070227
EP-180	20080401	NOTARIA UNICA	FONSECA	RM09-15282	20080430
EP-359	20091113	JUNTA DE SOCIOS	SAN	JUANRM09-16587	20091202
AC-3	20131101	JUNTA DE SOCIOS	DEL CE SAN	JUANRM09-21317	20140805
AC-3	20131101	JUNTA DE SOCIOS	DEL CE SAN	JUANRM09-21318	20140805
AC-3	20141119	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA	GENERAL DEL CE	SAN JUANRM09-21926	20150331
AC-1	20160527	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA	GENERAL DEL CE	SAN JUANRM09-24152	20160712

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL, EL DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS GENERAL Y ESPECIALIZADOS, AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACION, MEDIO QUIRURGICO, Y ODONTOLOGICOS GENERAL, PARAMEDICOS Y DEMAS SERVICIOS DE LA SALUD HUMANA, Y ADEMAS, REALZIAR CUALQUIER TIPO DE OPERACIÓN DE LICITO COMERCIO PUEA LA PRESENTE ENUMERACION ES EUNUNCIATIVA Y NO LIMITATIVA. ASI MISMO, PODRA REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRA LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASI COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	220.000.000,00	22.000,00	10.000,00
CAPITAL SUSCRITO	220.000.000,00	22.000,00	10.000,00
CAPITAL PAGADO	220.000.000,00	22.000,00	10.000,00

CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD CLINICA SOMEDA S.A.S ESTARÁ A CARGO DE UN GERENTE, ACCIONISTA O NO, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO DE UN AÑO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, SIN PERJUICIO QUE PUEDA SER REELEGIDO INDEFINIDAMENTE, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE DESIGNADO POR EL MISMO TÉRMINO Y CUERPO COLEGIADO, QUIEN LO REMPLAZARÁ EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL O ABSOLUTA Y GOZARA DE LAS MISMAS FACULTADES OTORGADAS AL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL. LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL TERMINARÁN EN CASO DE DIMISIÓN O REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE DECESO O DE INCAPACIDAD EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA NATURAL Y EN CASO DE LIQUIDACIÓN PRIVADA O JUDICIAL, CUANDO EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA. LA CESACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR CUALQUIER CAUSA, NO DA LUGAR A NINGUNA INDEMNIZACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA, DIFERENTE DE AQUELLAS QUE LE CORRESPONDIEREN CONFORME A LA LEY LABORAL, SI FUERE EL CASO. LA REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS NO TENDRÁ QUE ESTAR MOTIVADA Y PODRÁ REALIZARSE EN CUALQUIER TIEMPO. EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL REPRESENTANTE LEGAL SEA UNA PERSONA JURÍDICA, LAS FUNCIONES QUEDARÁN A CARGO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE ÉSTA. TODA REMUNERACIÓN A QUE TUVIERE DERECHO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA DEBERÁ SER APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 27 DE MAYO DE 2016 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 24127 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE JULIO DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CLINICA SOMEDA S.A.S**



Fecha expedición: 2024/11/21 - 16:06:58 **** Recibo No. S000587554 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20241121-0062

CODIGO DE VERIFICACIÓN Zz3swTSseb

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	CUELLO MAESTRE CARLOS EDUARDO	CC 84,037,862

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 27 DE MAYO DE 2016 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 24128 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE JULIO DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	MENDOZA MENDOZA BELKIS	CC 27,004,856

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL ESTÁ FACULTADO PARA EJECUTAR, A NOMBRE DE LA SOCIEDAD, TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL OBJETO DE LA SOCIEDAD, SERÁN FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO, LAS SIGUIENTES: A) CONSTITUIR, PARA PROPÓSITOS CONCRETOS, LOS APODERADOS ESPECIALES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE A (A SOCIEDAD. B) CUIDAR DE LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS FONDOS SOCIALES. C) ORGANIZAR ADECUADAMENTE LOS SISTEMAS REQUERIDOS PARA LA CONTABILIZACIÓN, PAGOS Y DEMÁS OPERACIONES DE LA SOCIEDAD. D) VELAR POR EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE TODAS LAS OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD EN MATERIA IMPOSITIVA, E) CERTIFICAR CONJUNTAMENTE CON EL CONTADOR DE LA COMPAÑÍA LOS ESTADOS FINANCIEROS EN EL CASO DE SER DICHA CERTIFICACIÓN EXIGIDA POR LAS NORMAS LEGALES. F) DESIGNAR LAS PERSONAS QUE VAN A PRESTAR SERVICIOS A LA SOCIEDAD Y PARA EL EFECTO CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE DE ACUERDO A LAS CIRCUNSTANCIAS SEAN CONVENIENTES; ADEMÁS, FIJARÁ LAS REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES, DENTRO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN EL PRESUPUESTO ANUAL DE INGRESOS Y EGRESOS. G) CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COMPAÑÍA Y NECESARIOS PARA QUE ESTA DESARROLLE PLENAMENTE LOS FINES PARA LOS CUALES HA SIDO CONSTITUIDA. H) CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDAN SEGÚN LO PREVISTO EN LAS NORMAS LEGALES Y EN ESTOS ESTATUTOS. PARÁGRAFO.- EL GERENTE QUEDA FACULTADO PARA CELEBRAR ACTOS Y CONTRATOS, EN DESARROLLO DEL OBJETO DE LA SOCIEDAD, CON ENTIDADES PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN HOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURÍDICA PRÉSTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES, SALVO PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. PARÁGRAFO PRIMERO: EL SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE TENDRÁ LAS MISMAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL CON LAS SIGUIENTES LIMITACIONES. POR LA MATERÍA. LA COMPRA O VENTA DE BIENES, LA CONSTITUCIÓN DE CUALQUIER DERECHO REAL SOBRE LOS BIENES DE LA COMPAÑÍA, LA CELEBRACIÓN PRÉSTAMOS EN CALIDAD DE DEUDOR. POR LA CUANTÍA. PODRÁ COMPROMETER A LA COMPAÑÍA HASTA UN MONTO DE CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, SALVO QUE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS ADOPTARE OTRA DECISIÓN. PARÁGRAFO SEGUNDO: CUALQUIER DUDA O COLISIÓN RESPECTO DE LAS FUNCIONES O ATRIBUCIONES ENTRE EL REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL Y ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS RESOLVERÁ SIEMPRE A FAVOR DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. TIENE FACULTADES PARA SUSCRIBIR CONTRATOS POR CUANTIA MAYORES A LAS SEÑALADAS POR LOS ESTATUTOS CON LA FINALIDAD DE CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE LA SOCIEDAD. AL IGUAL QUE PARA SUSCRIBIR LAS POLIZAS Y GARANTIAS EXIGIDAS PARA LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 01 DE ENERO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31573 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE ENERO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ALARIO DAZA JAIME ENRIQUE	CC 5,163,833	36919-T

CERTIFICA



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CLINICA SOMEDA S.A.S**

Fecha expedición: 2024/11/21 - 16:06:58 **** Recibo No. S000587554 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20241121-0062

CODIGO DE VERIFICACIÓN Zz3swTSseb

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 01 DE ENERO DE 2021 DE ASAMBLEA ORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31573 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE ENERO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	SIERRA DAZA RAFAEL JOAQUIN	CC 84,103,591	135338-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** CENTRO MEDICO AMBULATORIO FONSECA

MATRICULA : 153298

FECHA DE MATRICULA : 20190822

FECHA DE RENOVACION : 20240322

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024

DIRECCION : CL 16 17 105 BRR CENTRO

BARRIO : EL CAMPO

MUNICIPIO : 44279 - FONSECA

TELEFONO 1 : 3205686206

CORREO ELECTRONICO : contabilidad@clnicasomeda.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 3,000,000

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** CLINICA SOMEDA

MATRICULA : 74004

FECHA DE MATRICULA : 20010710

FECHA DE RENOVACION : 20240322

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2024

DIRECCION : CL 7 2 82

MUNICIPIO : 44650 - SAN JUAN DEL CESAR

TELEFONO 1 : 3205686206

TELEFONO 2 : 0957740267

TELEFONO 3 : 0957740235

CORREO ELECTRONICO : contabilidad@clnicasomeda.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 35,564,559,701

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$24,989,933,442

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610

CERTIFICA

LA CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA CERTIFICA QUE MEDIANTE OFICIO DE FECHA 3 DE MAYO DE 2016; REGISTRO RENUNCIA DE LA REPRESENTACION LEGAL DE LA CLINICA SOMEDA S.A.S. LA SEÑORA KARINA CLAUDIA OÑATE VERGARA IDENTIFICADA CON LA CEDULA # 56.074.896, INSCRIPCION RADICADA EL 6 DE MAYO DE 2016 BAJO EL NUMERO 23943 DEL LIBRO IX.

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA



**CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA
CLINICA SOMEDA S.A.S**

Fecha expedición: 2024/11/21 - 16:07:02 **** Recibo No. S000587554 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20241121-0062

CODIGO DE VERIFICACIÓN Zz3swTSseb

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$7,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=30> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación Zz3swTSseb

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

**EL SECRETARIO
JOEL MANJARREZ CUESTA**

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35
Recibo No. AB24659731
Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN
Sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S
Nit: 800.251.440-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00626289
Fecha de matrícula: 19 de diciembre de 1994
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 12 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Autopista Norte No. 109-20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com
Teléfono comercial 1: 6016466060
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Autopista Norte No. 109-20
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com
Teléfono para notificación 1: 6016466060
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

Administrativo.

Agencia: Chía.

CONSTITUCIÓN

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

REFORMAS ESPECIALES

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

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

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Resolución No. 2024160000003002-6 del 02 de abril de 2024, inscrito el 5 de Abril de 2024, bajo el No. 03085447 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y, la intervención forzosa administrativa para administrar a ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S NIT. 800.251.440-6, por el término de un (1) año, es decir, desde el 02 de abril de 2024 hasta el 02 de abril de 2025.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

Mediante Oficio No. 3648 del 18 de octubre de 2016, inscrito el 11 de noviembre de 2016 bajo el No. 00157139 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso 11001310300520160027400 verbal de mayor cuantía de declaración de responsabilidad médico (contractual y/o extracontractual) de Herbert Augusto Blanco Ruiz y Karina Alexandra Córdoba Mendoza en nombre propio y de sus hijos Nicolás Blanco Córdoba y María Fernanda Blanco Córdoba, en su calidad de padres y hermanos respectivamente, del menor Nicolás Blanco Córdoba contra CLINICA COLSANITAS SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITASA SA y los médicos: Vladimir Barón Cifuentes, Johana María Bolaños Macias y Mauricio Herrera Ochoa se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

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

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

Mediante Oficio No. 0271 del 22 de julio de 2024, el Juzgado 6 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 14 de Agosto de 2024 con el No. 00224905 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil-responsabilidad médica No. 760013103006-2024-00203-00 de Flor Edith Salazar Salazar con C.C. 24.917.894 contra ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN con N.I.T.
800251440-6 y CLÍNICA MED S.A.S. con N.I.T. 900124603-9.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad será: 1) Promover la afiliación y registro individual o colectivo al Sistema General de Seguridad Social en salud, de los habitantes de Colombia, en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o a la entidad que por disposición legal asuma tales funciones, la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 2) Administrar el riesgo en salud de los afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas para el sistema. 3) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social de Salud, mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía y girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. 4) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), gestionando, controlando y coordinando la prestación de servicios de salud directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de Salud y con Profesionales de la Salud. 5) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, de acuerdo con las disposiciones legales que rijan la materia. 6) Organizar facultativamente la prestación directa de planes complementarios al Plan de Beneficios en Salud o contratarlos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

con otras entidades legalmente autorizadas para el efecto, en beneficio de sus afiliados y beneficiarios. Igualmente podrá efectuar los recaudos que generen los planes complementarios ofrecidos directamente por esta sociedad o por otra entidad contratada para ello directamente o por sus afiliados y/o beneficiarios. 7) Invertir en aquellas actividades directamente relacionadas con su objeto social y de acuerdo con la legislación aplicable en la materia. 8) Realizar directamente o por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, las actividades de promoción y venta, la administración de la relación con sus afiliados, y el recaudo, pago y transferencia de los recursos con el fin de ejecutar las actividades propias de los servicios que ofrezcan, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. Para la venta y promoción de la afiliación también podrá utilizar a vendedores personas naturales con o sin relación laboral, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. 9) Organizar la prestación de servicios de salud de los trabajadores de aquellas entidades expresamente exceptuadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y celebrar contratos con dichas entidades. 10) Adquirir activos fijos maquinaria o equipos a cualquier título, a una sociedad subordinada, cuando se trate de su liquidación. 11) Cumplir las demás funciones que se determinen de acuerdo con la ley para este tipo de empresas y las obligaciones propias de su naturaleza societaria. En desarrollo de su objeto social podrá: a) Efectuar inversiones en sociedades cuyo objeto se relacione con actividades para la prestación de servicios públicos o privados. b) Adquirir acciones, cuotas o partes de interés social en otras sociedades, especialmente aquellas cuyo objeto social se relacione con la prestación de servicios de salud o con la producción, transformación o comercialización de productos de consumo requeridos para la prestación de servicios de salud y enajenar dichas acciones y participaciones cuando motivos ajenos a la especulación lo hicieren necesario o conveniente, fusionarse con ellas o absorberlas. c) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. d) Celebrar contratos de prestación de servicios de asistencia técnica, celebrar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados o conexos con el objeto social, que no estén prohibidos por estos estatutos o por la ley. e) Efectuar toda clase de inversiones en bienes inmuebles, en su construcción y administración, así como constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y efectuar toda clase de operaciones comerciales, civiles y financieras que se relacionen con el ejercicio del objeto social;

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

celebrar toda clase de contratos relacionados, convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento del mismo, especialmente contratos de asesoría y asistencia técnica, mantenimiento y suministro de equipos e insumos para la actividad médico asistencial. Podrá importar materia prima, insumos, tecnología o maquinaria necesarios o útiles para el desarrollo de la sociedad, pudiendo proceder a la venta directa de los mismos; podrá invertir sus recursos en toda clase de acciones, títulos valores o cualesquiera instrumentos negociables; y en general efectuar todos los actos que resulten necesarios o convenientes para el cabal cumplimiento de su objeto social. f) Establecer modalidades de contratación por capitación, pago Integral por Diagnósticos Asociados, o presupuestos globales fijos, con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales, con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud, o adoptar otras modalidades de contratación y pago con cualquier profesional o entidad que ofrezca tales servicios. g) Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas como de alto costo. h) Adelantar las acciones de cobro de las sumas correspondientes a la mora o incumplimiento por parte de los empleadores, afiliados independientes u otros obligados en el pago oportuno de las cotizaciones obligatorias y de los planes complementarios de que trata el numeral 6 del artículo 5 de estos estatutos. i) Actuar como operador de libranzas para efectos de recibir pagos derivados de los planes complementarios de salud, mediante autorizaciones de descuento de nómina y/o libranza, así como tramitar los registros y obtener los permisos y/o autorizaciones que exija la ley para poder actuar en tal condición. j) Celebrar toda clase de operaciones de crédito y en general toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados con el objeto social que no estén prohibidos por estos estatutos o por la Ley. Parágrafo. Para todos los efectos la sociedad desarrolla su objeto social y demás actividades con recursos lícitos.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

*** CAPITAL SUSCRITO ***

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

*** CAPITAL PAGADO ***

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

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

De los Representantes Legales para Asuntos Judiciales. - La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales, elegidos para periodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto se haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos judiciales sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas, pudiendo actuar personalmente u otorgar poderes especiales para representación judicial y/o administrativa. Los Representantes Legales para asuntos Tributarios de la EPS SANITAS, sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Representante Legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el Representante Legal, solicitud de devolución de saldos a favor de la compañía por concepto de impuestos, transar procesos que se adelanten ante la Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Resolución No. 03002-6 del 2 de abril de 2024, de Superintendencia Nacional de Salud, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de abril de 2024 con el No. 03085447 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Interventor	Duver Dicson Vargas Rojas	C.C. No. 1026252683

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela	Jerson Eduardo Florez Ortega	C.C. No. 91471906

Por Acta No. 203 del 28 de diciembre de 2023, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de febrero de 2024 con el No. 03061185 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente Para Temas De	Martha Lucia Arias Lopez	C.C. No. 52387494

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

Salud Y
Acciones De
Tutela

Por Documento Privado del 17 de abril de 2024, de Interventor, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de abril de 2024 con el No. 03091752 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Jefferson Alonso Castro Romero	C.C. No. 1018412703

Por Documento Privado del 27 de mayo de 2024, de Interventor, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2024 con el No. 03131671 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Tributarios	Sandra Milena Guevara Lemus	C.C. No. 46674084

CONTRALORES

Por Resolución No. 03936-6 del 17 de mayo de 2024, de Superintendencia Nacional de Salud, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2024 con el No. 03121358 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Contralor Principal	Omeyda Badran Loreo	C.C. No. 22419722

PODERES

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal del 6 de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

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

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

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000983 del 13 de abril de 2000 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00724859 del 14 de abril de 2000 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

E. P. No. 0000943 del 14 de abril de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00875648 del 15 de abril de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002058 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00883147 del 6 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004886 del 22 de diciembre de 2005 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01029632 del 28 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001114 del 11 de abril de 2006 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01049969 del 17 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000689 del 16 de marzo de 2007 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01117933 del 21 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001573 del 30 de abril de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01218786 del 5 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4345 del 15 de diciembre de 2009 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01349562 del 22 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1940 del 11 de julio de 2012 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01649719 del 12 de julio de 2012 del Libro IX
E. P. No. 3045 del 24 de noviembre de 2014 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01888581 del 27 de noviembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 190 del 29 de enero de 2015 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01909029 del 6 de febrero de 2015 del Libro IX
E. P. No. 2911 del 17 de noviembre de 2016 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02160553 del 25 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 3083 del 26 de octubre de 2017 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02275109 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 3127 del 18 de diciembre de 2018 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02409548 del 27 de diciembre de 2018 del Libro IX
Acta No. 058 del 26 de enero de 2022 de la Asamblea de Accionistas	02789343 del 4 de febrero de 2022 del Libro IX
Acta No. 065 del 27 de junio de	03143539 del 29 de julio de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

2023 de la Asamblea de Accionistas	2024 del Libro IX
Doc. Priv. del 17 de abril de 2024	03092360 del 25 de abril de
de la Interventor	2024 del Libro IX
Doc. Priv. del 27 de mayo de 2024	03131672 del 24 de junio de
de la Interventor	2024 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

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

- Joseba Mikel Grajales Jimenez

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Española

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

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

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

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2014-02-28

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30 de diciembre de 2021 bajo el No. 02777754 del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0012_2022 del 15 de julio de 2022, inscrito el 21 de julio de 2022 bajo el No. 02860151 del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0017_2022 del 14 septiembre del 2022, inscrito el 28 de septiembre de 2022 bajo el No. 02884336 del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0026_2022 del 23 de noviembre de 2022, inscrito el 15 de febrero de 2023 bajo el No. 02934441 del libro IX, modificado por documento privado GC_0009_2023 del 10 de mayo de 2023, inscrito el 16 de mayo de 2023 bajo el No. 02977196 del libro IX, modificado por documento privado GC_0023_2023 del 01 de febrero de 2024 inscrito el 21 de Febrero de 2024, bajo el No. 03068819 del libro IX, en el sentido de indicar que la persona natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz), comunica que se configura una situación de control y grupo empresarial en control directo con la sociedad extranjera DUDINKA TALDEA 99, S.L., y control indirecto con las sociedades extranjeras CENTAURO CAPITAL, S.L. (por intermedio de DUDINKA TALDEA 99, S.L.), y NATANOR XXI S.L.U. (por

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

intermedio de CENTAURO CAPITAL, S.L. y DUDINKA TALDEA 99, S.L.) (Subordinadas) sobre KERALTY S.A.S. (control directo por Joseba Mikel Grajales Jiménez, y en forma indirecta en concurso con las sociedades CENTAURO CAPITAL, S.L. y NATANOR XXI S.L.U.); asimismo la (Matriz) ejerce control indirecto, sobre las sociedades y entidades sin ánimo de lucro, nacionales y extranjeras: PROMOTORA INMOBILIARIA SANITAS S.A.S, INMOBILIARIA KERALTY S.A.S, VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, SOPRINSA GLOBAL HEALTH S.A., OPTICA COLSANITAS S.A.S., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. e INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. (por intermedio de KERALTY S.A.S.), VERSANIA PRIMERA INFANCIA S.A.S., VERSANIA PSICOSOCIAL ITA S.A.S., LAZOS HUMANOS S.A.S., VERSANIA SENIOR S.A.S., y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S. (por intermedio de VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S. y KERALTY S.A.S.), EDITORIAL BIENESTAR S.A.S. y CLINICA DENTAL KERALTY S.A.S. (de forma indirecta con el concurso de KERALTY S.A.S. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., CENTAURO CAPITAL, S.L., y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S), CLINICA COLSANITAS S.A. (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, y KERALTY S.A.S.), y CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S (por intermedio de CLINICA COLSANITAS S.A.), CENTROS MÉDICOS COLSANITAS SAS. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., OFTALMOSANITAS S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA), COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S.,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

EDITORIAL BIENESTAR S.A.S., CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S., y VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S.), FUNDACIÓN KERALTY (a través de CLINICA COLSANITAS S.A., y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), CORPORACIÓN SOCIAL MÉDICA SANITAS (a través de KERALTY S.A.S., CLINICA COLSANITAS S.A., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, OFTALMOSANITAS S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), VERSANIA SAÚDE BRASIL LTDA, y KERALTY HEALTH S.L. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), BIOPRAXIS RESEARCH AIE y METRO SANITAS CORPORATION (por intermedio de KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), THE MEGA CLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SALUD MASIVA S.C (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V, y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SEGUROS CENTAURO, ADMINISTRADORA CORPORATIVA DE EMPLEOS QUEMPES, ALIANZA, y TAURO (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V, y SALUD MASIVA S.C), KERALTY MEXICO S.A DE CV (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V), INVERSIONES EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS PERÚ S.A EPS (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y SANITAS PERÚ SA. EPS), SANITAS SAS (de forma indirecta y con el concurso de KERALTY HEALTH S.L., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA, INC. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA II, INC. (por intermedio de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS MANAGEMET DENTAL, LLC. (por intermedio de SANITAS USA II, INC.), SANITAS OF NEW JERSEY, LLC., LLC., BCBST- SANITAS I, LLC., WESTCHESTER GENERAL HOSPITAL INC DBA KERALTY HOSPITAL, y SANITAS SPECIAL CARE LLC (por intermedio de SANITAS USA, INC.), INVERSIONES YALO, C.A, e INVERSORA OSI 11 S.A (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. y KERALTY S.A.S.), GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

GMSPAPS S.A. (por intermedio de INVERSIONES YALO, C.A), GRUPO MEDICO SANTA PAULA, S.A. GMSP S.A., GRUPO MEDICO SANTA PAULA OCUPACIONAL SA GMSP OCUPACIONAL S.A, LIBSA VENEZUELA S.A, GRUPO MEDICO SANTA PAULA ODONTOLOGIA SA GMSP ODONTOLOGÍA S.A y GRUPO MEDICO SANTA PAULA OFTALMOLOGIA SA GMSP OFTALMOLOGÍA SA (por intermedio de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A.), GRUPO MÉDICO SANTA PAULA ÓPTICA, S.A. (de forma indirecta y con el concurso de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A., y OPTICA COLSANITAS S.A.S.), ESTACIONAMIENTO 5010 SA (por intermedio de LIBSA VENEZUELA S.A), control indirecto sobre la sociedad extranjera FLORIDA BEHAVIORAL CENTER INC a través de la sociedad extranjera SANITAS USA II, INC., Asimismo la Matriz comunica que hace parte del grupo empresarial y se ejerce control indirecto sobre la sociedad extranjera KERALT Y SALUD S.A. (por intermedio de las sociedades: SANITAS PERÚ S.A. EPS, e INVERSIONES EN SALUD S.A.), y sobre la sociedad GOLDEN MAX LLC D/B/A OPTIMAL a través de SANITAS USA II INC; Asimismo, la Matriz comunica que configura grupo empresarial y situación de control de forma indirecta sobre la sociedad KERALT Y CLINICALLY INTEGRATED NETWORK, LLC (Por intermedio de SANITAS USA, INC.) (Subordinadas).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

Actividad principal Código CIIU: 8430

Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01039840
Fecha de matrícula: 18 de septiembre de 2000
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 19 148 22
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079500
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 22 B 66 46 P2 Lc 201
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A.
Matrícula No.: 01127060
Fecha de matrícula: 14 de septiembre de 2001
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Av Pradilla 5 31 Local 1-39 Cc Plaza Mayor
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01210907
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cr 45 106 76

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 00721 del 18 de marzo de 2024, proferido por el Juzgado 35 Civil Municipal de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 27 de Marzo de 2024 con el No. 00218803 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo de menor cuantía No. 760014003035202400050-00 de FUNDACIÓN MI NUEVO HOGAR NIT. 900.248.930-5, contra ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S NIT. 800.251.440-6.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A E P S
SANITAS S A
Matrícula No.: 01411058
Fecha de matrícula: 6 de septiembre de 2004
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 80 89 A 40
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01609459
Fecha de matrícula: 21 de junio de 2006
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 16 4 A 80 Lc 101 Algarra 3
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS AGENCIA FUSAGASUGA
Matrícula No.: 01661950
Fecha de matrícula: 11 de enero de 2007
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 12 18A 20
Municipio: Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre: E P S SANITAS AGENCIA CALERA
Matrícula No.: 01692587
Fecha de matrícula: 11 de abril de 2007
Último año renovado: 2024
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 4 Cl 8 Esquina

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

Municipio: La Calera (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS OFICINA RESTREPO
Matrícula No.: 03379683
Fecha de matrícula: 21 de mayo de 2021
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Carrera 18 Sur 15 14
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS OFICINA ZONA IN
Matrícula No.: 03769243
Fecha de matrícula: 19 de enero de 2024
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Avenida Calle 13 65 21 Local 100 Cc
Centenario Zona Industrial
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS OFICINA TEUSAQUILLO
Matrícula No.: 03769253
Fecha de matrícula: 19 de enero de 2024
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 31 B 14 26
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS OFICINA SOACHA
Matrícula No.: 03769264
Fecha de matrícula: 19 de enero de 2024
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Carrera 1 38 39 Local 2-37 Centro
Comercial Ventura Terreros
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS OFICINA KENNEDY
Matrícula No.: 03769287
Fecha de matrícula: 19 de enero de 2024
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 42 Sur 78 K 30

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS OFICINA SUBA
Matrícula No.: 03769292
Fecha de matrícula: 19 de enero de 2024
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Avenida Calle 145 103 B 65 Piso 2 -
Edificio Al Paso
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 9.573.773.000.000

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de noviembre de 2024 Hora: 09:45:35

Recibo No. AB24659731

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24659731323C2

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 6 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 12 de septiembre de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

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

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


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO