



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CINCUENTA Y TRES (53) CIVIL CIRCUITO DE BOGOTÁ
(Creado mediante Acuerdo PCSJA22-12028)
Carrera 10 No. 14-30 Piso 17
Edificio Hernando Morales Molina
Correo: j53cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

CONSTANCIA SECRETARIAL TRASLADO

PROCESO: 018-2024-00190

El anterior escrito, que contiene **excepciones de mérito**, queda en traslado en secretaria por el término de **cinco (05) días**, que comienzan a surtirse el **28 de mayo de 2025**, a las ocho (8:00 a.m.) de la mañana y vence el **04 de junio de 2025**, a las cinco (5:00 p.m.) de la tarde.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 110 del Código General del Proceso, el anterior traslado se fija en traslado electrónico No. **009** en el micrositio de la página de la Rama Judicial, por el término de un día hábil, hoy **veintisiete (27) de mayo de 2025**, a las ocho (8:00 a.m.) de la mañana hasta las cinco (5:00 p.m.) de la tarde.

LUZ ÁNGELA SANDOVAL GUZMÁN
Secretaria



Declarativo Verbal de INGRID JOHANA BAQUERO B. contra CLINICA DE MARLY S.A., COMPENSAR EPS y MAURICIO TOSCANO H. Rad. 11001310301820240019000

Desde Pedro Sánchez Castillo <pedro.sanchez.castillo@juristas-asociados.com>

Fecha Vie 13/12/2024 8:48

Para Juzgado 53 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j53cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO <slgonzalezl@compensarsalud.com>; abelardo.medinag@hotmail.com <abelardo.medinag@hotmail.com>; danielaapontesu2@gmail.com <danielaapontesu2@gmail.com>

 10 archivos adjuntos (8 MB)

DICIEMBRE 12 2024 CONTESTACION DEMANDA.pdf; CERTIFICACION HABILITACION MARLY 2011 (1)_compressed.pdf; CONTRATO COMPENSAR MARLY Cont. No. 2 - 2005 - CLINICA DE MARLY SA - 23-11-2009.pdf; H CLINICAS PRUEBA 4.2.2.4..pdf; LLAMAMIENTO GARANTIA DEFINITIVA CHUBB.pdf; Certificado Existencia CHUBB (16).pdf; POLIZA CHUBB RENOVACION - 2024-01-18T164734.389 (1).pdf; llamamiento garantía Clínica Marly a Dr. MAURICIO TOSCANO H..pdf; LLTO EN GARANTIA DR. TOSCANO, PRUEBAS CONTRATO COMPENSAR.pdf; llamamiento garantía Clínica Marly a Dr. MAURICIO TOSCANO H. y COMPENSAR.pdf;

No suele recibir correo electrónico de pedro.sanchez.castillo@juristas-asociados.com. [Por qué es esto importante](#)

Ref. Declarativo Verbal de INGRID JOHANA BAQUERO B. contra CLINICA DE MARLY S.A., COMPENSAR EPS y MAURICIO TOSCANO H. Rad. 11001310301820240019000

Buenos días al personal del juzgado.

Como apoderado de la demandada Clínica de Marly en archivo pdf allego:

- 1) Contestación de demanda con 3 anexos de pruebas.
- 2) Demanda de llamamiento garantía Chubb Colombia y dos anexos de pruebas.
- 3) Demanda de llamamiento en garantía Neuro Cirujano y un anexo.(que no se pudo eliminar toda vez que se modificó incluyendo a Compensar y por ello anuncio el siguiente archivo)
- 4) Demanda de llamamiento en garantía que acumula a médico y a COMPENSAR y un anexo

Por favor acusar recibido de este y sus anexos,

PEDRO SANCHEZ CASTILLO

T. P. 12.516

Tels: 60 1 6750356

60 1 2828020

3102461029

Señor
JUEZ 53 CIVIL DEL CIRCUITO
j53cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bogotá

Ref. Declarativo Verbal de INGRID JOHANA BAQUERO B. contra CLINICA DE MARLY S.A., COMPENSAR EPS y MAURICIO TOSCANO H.

Rad. **11001310301820240019000**

PEDRO EDUARDO SANCHEZ CASTILLO, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como apoderado especial de la CLINICA DE MARLY S.A. Sociedad Comercial con Nit. No. 860.002.541-2 y correo electrónico gerencia@clinicademarly.com.co, representada por su gerente el Dr. LUIS EDUARDO CAVELIER CASTRO, portador de la cédula de ciudadanía No. 19'403.078, conforme al poder que ya obra en autos, dentro de la oportunidad legal, procedo a dar respuesta a la demanda formulada en los siguientes términos:

I.- LAS PRETENSIONES.

Por carecer la parte actora de derecho alguno sobre la formulación de las pretensiones contenidas en la demanda me opongo de manera expresa a su reconocimiento y declaración de todas y cada una de ellas, por cuánto mí representada cumplió en su totalidad con todas y cada una de sus obligaciones hospitalarias, contractuales y legales ya que a la paciente INGRID JOHANA BAQUERO B. se le brindó, durante su estancia en la Clínica de Marly en sus unidades de urgencias, cuidados intensivos, y hospitalización en piso, la atención oportuna y de calidad asistencial, profesional médica y hospitalaria observando todos los protocolos, la *lex artis* y lo consignado en la literatura médica.

La actora carece sustancialmente de derecho para el reconocimiento de sus pretensiones, por lo que deberán ser denegadas, ya que en ningún momento mi representada, la CLINICA DE MARLY S.A., incurrió en negligencia, ni en impericia, ni en imprudencia para derivar, de los actos médicos, hospitalarios y clínicos prestados a la paciente, responsabilidad de ninguna naturaleza.

Mi representada, Clínica de Marly S. A., cumplió con sus obligaciones legales y contractuales asumidas para con la paciente INGRID JOHANA BAQUERO B. y COMPENSAR E.P.S. en consideración al convenio que esta entidad, para la época de los hechos, mantenía con la Clínica de Marly S. A.

II.- LOS HECHOS.

En el mismo orden presentados los respondo así:

El 1º.- No me consta.

El 2º.- No lo admito como está presentado, debo precisar:

EL 19/12/2014 a las 09:03 la actora ingresa a la Clínica de Marly por el servicio de urgencias donde refiere en triage (folio 05) "lumbalgia irradiada a MID que limita algunos movimientos, ¿fiebre? náuseas, de 3 meses de evolución"

"Enfermedad actual 09:54 (folio 05) paciente que consulta por presentar cuadro de 3 meses de evolución de dolor lumbar progresivo, el cual ha sido persistente a pesar de esquemas analgésicos por lo que consulta"

Impresión diagnóstica Lumbago no especificado.

12:59 (folio 07) es valorada por el servicio de ortopedia quien con el examen físico y la revisión de la RMN que traía la paciente diagnóstica: Lumbalgia y Discopatía L5 S1 se da manejo con analgésico, salida y control por consulta externa de ortopedia.

El 3º.- No me consta y debemos remitirnos al contenido de la historia llevada por COMPENSAR y la atención brindada el 20/12/2014 si la hubo.

El 4º.- Lo admito y debo precisar que conforme a la historia el día 30/12/2014 a las 12:09 ingresa a triage de urgencias de la Clínica de Marly consultando por "lumbalgia que limita algunos movimientos, paciente ha consultado por el mismo cuadro a pesar del tratamiento no mejora"

12:34 valoración médica con IDX Lumbago no especificado, solicita valoración por ortopedia.

12:41 valoración por ortopedia se registra: se trata de discopatía lumbar, con radiculopatía, hernia discal sin tratamiento, no ha iniciado manejo, no ha iniciado terapia física, no ha sido valorada por cirugía de columna, ordena terapia física, analgesia y valoración por cirugía de columna.

El 5º.- No lo admito como esta presentado, debo precisar que las atenciones se dieron así:

El 09/01/2015, 09:04 ingresa por urgencias por lumbalgia que limita los movimientos, sensación de adormecimiento en miembro inferior derecho, paciente ha consultado por el mismo cuadro a pesar de tratamiento no mejora.

Valorada por ortopedia a las 12:33 donde refiere que se revisan radiografías en las que no se encuentran hernias con efectos compresivos en columna lumbar, se considera dolor de origen mecánico. Se revalora paciente posterior a esquema analgésico, encontrándose mejoría del dolor, se considera que puede continuar manejo ambulatorio.

El 20/02/2015 09:14 ingresa por urgencias por lumbalgia irradiada a miembro inferior izquierdo + sensación de adormecimiento.

09:39 valorada por ortopedia, se considera lumbago de características mecánicas, se hace aplicación de analgesia intramuscular, se da orden de control por consulta externa prioritaria con su médico tratante, de igual manera se recomienda valoración por salud ocupacional en su empresa pues la paciente es enfática en relacionar situaciones de trabajo con su dolor lumbar"

23/02/2015, 09:12 ingresa por urgencias, triage: por lumbalgia intensa que se irradiada a miembro inferior izquierdo, hace 3 días consultó por el mismo cuadro a pesar de tratamiento no mejora.

09:34 valorada por ortopedia le ordena analgésicos, terapia física y control con cirugía de columna prioritario, se da salida con signos de alarma e incapacidad.

27/06/2015 ingresa por urgencias de la Clínica de Marly refiriendo 5 días de bloqueo por hernia discal (refiere la historia, ordenado por el Dr. toscano el 22 de junio, folio 006), persiste con dolor nauseas y vomito, dice que después del bloqueo el dolor ha sido peor (folio 005), se comenta con neurocirujano Dr. Ramírez y se deja en observación y manejo de dolor (folio 006), evoluciona adecuadamente y se da egreso con control con el Dr. Toscano el 08/07/2015.

El 6o.- No me consta.

El 7o.- No me consta e indico que el 28/09/2015 en la historia clínica de Compensar se registra, "se remite a médico tratante para posible cirugía ante la poca respuesta al manejo por clínica de dolor" firma anesthesiologo.

El 8º.- Lo admito, la paciente llega por cirugía ambulatoria el 13 de noviembre, se opera y egresa el 17 de noviembre 2015. Cirugía programada, por discopatía, Hospitalización del 13/11/2015 al 17/11/2015 Microdisectomia L4, L5, S1. Cirujano Dr. Mauricio Toscano.

El 9º.- No me consta.

El 10º.- No me consta.

- El 11º.- No me consta.
- El 12º.- No me consta.
- El 13º.- No me consta.
- El 14º.- No me consta.
- El 15º.- No me consta,
- El 16º.- No me consta.
- El 17.- No me consta.
- El 18º.- No me consta.
- El 19º.- No me consta.
- El 19º.- No me consta.
- El 20º.- No me consta el procedimiento se realizó, según dice la demanda, en la Clínica Palermo.
- El 21º.- No me consta.
- El 22º.- No me consta.
- El 23º.- No me consta.
- El 24º.- No lo admito ya que no es un hecho sino una apreciación sin sustento científico.
- El 25º.- No me consta.
- El 26º.- No me consta.
- El 27º.- No me consta.
- El 28º.- No lo admito niego y rechazo que las lesiones permanentes que, dice la actora, padece hayan sido consecuencia del tratamiento médico que se le brindó por la codemandada COMPENSAR EPS a través del Dr. MAURICIO TOSCANO en las instalaciones de la Clínica de Marly S. A., en lo demás no me consta.
- El 29º.- No me consta el estudio al cual se refiere este hecho, pero de todos modos **no admito, niego y rechazo los cargos según los cuales** *“la clínica tratante había incurrido en un comportamiento antijurídico, como consecuencia del incumplimiento de deberes relacionados con la práctica o el ejercicio de la actividad médica, pues en los procedimientos médicos adelantados sobre la demandante, habían conductas antijurídicas, constitutivas de un daño causado, que supone la lesión o menoscabo en la integridad física y moral de la demandante, y el respectivo nexo de causalidad.”*
- El 30º.- No lo admito, lo niego y lo rechazo.
- El 31º.- No lo admito.
- El 32º.- No me consta y además esa información corresponde brindarla a la paciente al médico tratante designado para el efecto por la aseguradora COMPENSAR y escogido por ella.
- El 33º.- No me consta, además de que no se entiende, esa información sobre “la motivación de la cirugía en el campo funcional, psicológico y repercusión ” corresponde brindarla a la paciente al el médico tratante designado para el efecto por la aseguradora COMPENSAR y escogido por la actora.
- El 34º.- No lo admito, lo niego y lo rechazo, las valoraciones referidas en este hecho son de cargo del médico tratante designado para el efecto por la

aseguradora COMPENSAR y escogido por la paciente. La clínica puso a disposición de la paciente actora, de la EPS Compensar y de su médico tratante sus instalaciones, tecnología de punta, salas de cirugía, personal médico -anestesiólogo- y paramédico, imágenes, laboratorios, etc,

El 35º.- Me remito a la respuesta dada al hecho anterior.

El 36º.- No admito, niego y rechazo los cargos de incumplimiento de cualquier deber u obligación contractual o legal a cargo de la Clínica de Marly referida en este hecho. Debo precisar que el galeno Dr. MAURICIO TOSCANO HEREDIA, PARA LA ÉPOCA DE LOS HECHOS NO ERA NI EN LA ACTUALIDAD ES EMPLEADO NI SUBORDINADO DE LA CLINICA DE MARLY y mi representada obró en cumplimiento del acuerdo contractual suscrito con COMPENSAR, la otra demandada. La narrativa que respondo no corresponde a un hecho sino a unas apreciaciones que a veces se tornan ininteligibles y que no estaría obligado a responder pero que no admito y rechazo como ya indiqué.

El 37º.- No lo admito, no es cierto y lo rechazo en cuanto tenga relación o referencia a la Clínica de Marly, pues de su parte no se dio ningún incumplimiento a sus deberes y obligaciones legales y contractuales, la actora hace sugerencias -como en todos los supuestos facticos- que no se concretan.

El 38º.- No lo admito como está presentado, no se puede contraer a un formato o a una escritura el consentimiento informado, su concepto va más allá. Respecto de los alcances y la no solemnidad del consentimiento informado, el Consejo de Estado en sentencia de 24 de enero del 2002 expresó: “..... estima que la información debe ser simple, aproximativa, inteligible y leal, de modo que ponga al alcance del paciente el conocimiento sobre los riesgos de la enfermedad y los de su tratamiento y que el médico prácticamente solo se dispensa en razón de una necesidad evidente o de un peligro inminente para el interesado y que la información **no necesariamente debe constar por escrito** y que permita al paciente demandar la reparación por la pérdida de la oportunidad para rechazar el sometimiento a una intervención riesgosa”. (resaltamos)

El 39º.- No lo admito, lo niego y lo rechazo. No es cierto, de haberse dado una mala praxis -que no se dio por el médico TOSCANO HEREDIA- los llamados a responder por ella serían la EPS COMPENSAR y el médico escogido por la demandante y designado por dicha EPS.

El 40º.- No lo admito, no es cierto y lo rechazo en cuanto tenga relación o referencia a la Clínica de Marly, pues de su parte no se dio ninguna deficiencia, falla o incumplimiento a sus deberes y obligaciones legales y contractuales, la actora hace un relato general pero no concreta contra quien hace el cargo.

El 41º.- No me consta.

El 42º.- No me consta.

El 43º.- No me consta.

El 44º.- No me consta.

El 45º.- No me consta.

El 46º.- No me consta.

El 47º.- No me consta.

El 48º.- No me consta.

El 49º.- No me consta.

El 50º.- No me consta.

El 51º.- No me consta.

El 52º.- Admito que en las instalaciones de la Clínica de Marly, en desarrollo del convenio que para esa época mantenía para con COMPENSAR, se realizó la intervención quirúrgica el día 13 de noviembre de 2015 por el médico tratante Dr. MAURICIO TOSCANO, en lo demás no me consta.

El 53º.- No me consta pero entendemos que conforme a la historia de Compensar la cistitis la padecía la paciente con anterioridad a la cirugía.

El 54º.- No me consta.

El 55º.- No me consta.

El 56º.- No me consta.

El 57º.- No me consta.

El 58º.- Lo admito.

2.2.- Otros cargos, conceptos, apreciaciones, juicios y deducciones que contiene la demanda.

De manera expresa manifiesto al juzgado, en razón del contenido de la demanda y sus varias conclusiones a lo largo de la misma, que la Clínica de Marly S. A. por mi conducto, **NO ADMITE, NIEGA Y RECHAZA** todo cargo, apreciación, juicio, deducción y comentario o hecho positivo o negativo, u omisión que contenga la demanda, por fuera del capítulo **Hechos**, y que sugiera o le endilgue negligencia, culpa, dolo, omisión grave, leve o levísima, mala práctica médica o imperfecta, inobservancia de reglamentos, falta de atención, impericia, etc., de los cuales se pretenda derivar responsabilidad y consecuentemente indemnización.

III.- LAS EXCEPCIONES.

Como tales propongo las que a continuación indico:

3.1.- Falta e inexistencia de causa e ilegitimidad de las pretensiones invocadas por la actora frente a la Clínica de Marly S. A. y cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales para con la paciente INGRID JOHANA BAQUERO B. y COMPENSAR EPS, y observación en la asistencia clínica – médica – hospitalaria de los protocolos y la lex artis.- Cumplimiento de las obligaciones galenas.

Esta excepción la fundo en los siguientes aspectos:

3.1.1.- La Clínica de Marly, de propiedad de mi representada, es un establecimiento que funciona y ha funcionado, para la época de los hechos investigados -noviembre de 2015- con los permisos de las autoridades del Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud del Distrito Capital de Bogotá y satisface todas las exigencias que se le imponen por esas autoridades para poder cumplir con su objeto, entre otros la prestación de servicios de salud, contando con el equipamiento de última tecnología destinado a la prestación de servicios de salud en general.

3.1.2.- Para la época referida en la demanda (noviembre 13 de 2015) en la que se llevó a cabo la cirugía por el médico MAURICIO TOSCANO HEREDIA designado por la demandante del listado de directorio de especialistas de COMPENSAR EPS a la paciente Baquero B. en las instalaciones de la Clínica de Marly S.A. estaba vigente el convenio de PRESTACION DE SERVICIOS celebrado entre COMPENSAR y la Clínica de Marly S.A. el 2 de abril de 2.005 y cuyo objeto se determinó así:

OBJETO	Prestación de servicios de salud hospitalarios
--------	---

y en su clausula 1ª. estableció: **“OBJETO:** Es la prestación de servicios de salud por parte del CONTRATISTA contenidos en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato. Los destinatarios de los

servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes COMPENSAR autorice la prestación del servicio.-.....” en su Parágrafo Tercero se indicó que “EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto COMPENSAR deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenido sen el anexo No. 1-....”

3.1.2.1.- En cumplimiento y desarrollo del objeto de este convenio fue por lo que la cirugía referida en la demanda se llevó a cabo en las instalaciones de mi representada quien, conforme se desprende de la historia clínica levantada por ella, cumplió en su totalidad con sus obligaciones contractuales y legales para con Compensar y la señora Ingrid Baquero (donde se refiere que la paciente ingresó por Compensar).

3.1.3.- Como se expresó al responder los hechos de la demanda y que consta en la historia clínica, a la paciente Baquero B. en la Clínica de Marly, durante su estancia en las instalaciones de la misma -en desarrollo y cumplimiento del convenio referido en el numeral anterior- se le facilitaron, así como a Compensar EPS sus instalaciones, incluida la tecnología de punta, las salas de cirugía y se les brindó atención hospitalaria, quirúrgica, de imágenes, de laboratorio, medica profesional por el cuerpo médico y paramédico especializado que requirió: anestesióloga, Médica General, instrumentadora etc.

3.1.4.- En el acto quirúrgico realizado por Compensar EPS por intermedio del Dr. TOSCANO HEREDIA médico tratante de la señora Ingrid Baquero escogido por esta, cuyo nombre hacía parte del Directorio de Compensar EPS para sus afiliados, mi representada, cumpliendo el citado convenio, puso a su disposición y al de la paciente sus instalaciones dotadas completamente con tecnología de punta, los elementos para llevar a cabo el procedimiento, el personal idóneo y capacitado, etc., e igualmente luego de la cirugía y hasta su salida de la Clínica le siguió brindando a la Señora Baquero B. toda la atención por ella requerida, junto con el apoyo correspondiente de su médico tratante.

Esta asistencia y atención brindadas por mi representada a Doña Ingrid Baquero B. esta reglada dentro de las obligaciones de hacer (artículos 1495, 1610 del Código Civil) y es de las denominadas OBLIGACION DE MEDIO y respecto de las cuales nuestros autores enseñan:

“2.1.- Obligación de medio.

“El régimen tradicional de la culpa probada o la responsabilidad subjetiva, indica que corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad.-.....”

“La responsabilidad subjetiva se traduce en la obligación de medio del profesional de la salud, en virtud de la cual, su deber de cuidado y atención consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, sólo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios, cuidados y conocimientos. Es por ello que la Corte Suprema de nuestro país ha señalado que “el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”.

“La doctrina colombiana ha indicado, desde tiempo atrás, sobre la obligación del profesional que:

““Al médico no se le exigen milagros ni imposibles; pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; a no intentar aquello que escapa a sus posibilidades, pero que está dentro de las que tiene otro; a intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico, en igualdad de circunstancias, habría empleado, de ser ese médico idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión.””

““Por consiguiente, el eje de la responsabilidad médica gira sobre los siguientes postulados: hacer todo aquello que esté indicado hacer, consideración habida al

grado de progreso de los conocimientos médicos y a los recursos disponibles en el correspondiente medio; y abstenerse de hacer todo aquello que no deba hacerse, en atención a las mismas circunstancias”

“Teniendo en cuenta que la obligación del profesional de salud es de medio, debe entonces el paciente demostrar su culpa, y puede el médico exonerarse de la responsabilidad que se le imputa, si acredita que actuó con diligencia y cuidado; esto es, con ausencia de culpa, o si demuestra que existió caso fortuito, hecho de un tercero o culpa exclusiva del paciente.”

(Sergio Yepes Restrepo, La Responsabilidad Civil Médica, Editorial Dike, 9ª. Edición, Bogotá, Febrero de 2.016, págs. 92, 95, 96, 97)

“14.-Obligaciones de Medios y de Resultado

En muchas obligaciones contractuales el deudor no promete el resultado, sino los medios. Así, el médico no se compromete a curar al enfermo sino a emplear los medios para ello, de acuerdo con las técnicas de la ciencia médica. El enfermo no podrá demandar indemnización al médico sino probando que este cometió una culpa en el empleo de los medios.

Así pues, la obligación de medios, también llamada de prudencia y diligencia, es aquella que solo exige al deudor el poner al servicio del acreedor los medios de que dispone, y observar un especial cuidado y diligencia con miras a alcanzar un fin, pero entendiéndose que el deudor no ha asegurado la obtención de ese fin, no ha garantizado el resultado; por lo tanto, habrá cumplido su obligación desde el momento en que ha empleado los medios y ha puesto la diligencia y cuidado propios para alcanzar el fin que se pretende, sin importar cual haya sido el resultado obtenido. El solo se comprometió a poner los medios.

“Por eso tiene establecido la doctrina que la obligación del médico no es en general sino una obligación de prudencia y diligencia, de tal manera que para demostrar la inejecución de su obligación, el enfermo debe probar la imprudencia o negligencia.”
(Alberto Tamayo Lombana, Manual de obligaciones, Temis, Bogotá 1990, pág. 18 y 20)

3.1.5.- Reitero que el actuar de mi representada en la atención de la paciente, en lo que a ella correspondía, fue diligente, cuidadoso, oportuno y acorde con la situación que día a día se le presentaba, observando los protocolos, la *lex artis* y la literatura médica que sobre el particular existía y existe.

Por lo anterior deberá declararse probada esta excepción.

3.2.- La de ausencia de responsabilidad a cargo de la Clínica de Marly S. A.

Esta excepción se funda en:

3.2.1.- Tal como se expresó en los fundamentos de la excepción anterior y en la contestación que se hizo a los hechos, a la paciente Ingrid Baquero en la cirugía practicada en su humanidad por el médico MAURICIO TOSCANO HEREDIA, escogido y designado por la paciente de la lista de neuro cirujanos inscritos como tales ante COMPENSAR el 13 de noviembre de 2015, mi representada les facilitó, según los términos del convenio ya reseñado en este escrito, la asistencia médica, hospitalaria, clínica, de imágenes, de laboratorio, de cuidados intermedios etc. observándose siempre las reglas y postulados de la *lex artis*.

3.2.2.- Es sabido que la responsabilidad genera la obligación de reparar los daños causados a un tercero, resarcimiento que se hace generalmente entregando una suma de dinero correspondiente a los perjuicios causados.

La institución de la responsabilidad civil consiste en la obligación de reparar o resarcir los daños causados a un tercero, cuando esos daños han sido causados por una conducta dolosa o culposa del demandado.

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

3.2.3.- Tenemos así como requisito indispensable para el reconocimiento y la declaratoria de responsabilidad, el NEXO CAUSAL, entendido como la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el daño. Sin nexo causal no hay responsabilidad, porque el daño no puede imputarse.

En este caso a la paciente Ingrid Baquero Betancur, a Compensar y a su médico neuro cirujano la asistencia brindada así como la atención prestada por la Clínica, sus médicos, elementos y personal humano fue adecuada, oportuna, eficiente, observando la **lex artis** sin incurrir en culpa, ni siquiera de la modalidad de leve o levisima, ni en negligencia e inobservancia de reglamentos y protocolos..

No se da ninguno de los elementos de la responsabilidad civil, para que se pueda hacer declaración en ese sentido y menos disponer un resarcimiento de perjuicios como se pretende en la demanda ya que choca abiertamente con lo reglado por el artículo 2343 del Código Civil.

Ruego declarar fundada esta excepción.

3.3.- La de ausencia de solidaridad.

Esta excepción la soporto en:

3.3.1.- Es claro que la condena solidaria en contra de los demandados que se pretende, tiene su fundamento en el artículo 2344 del Código Civil **NO** citado en la demanda, que establece que cuando dos o más personas sean las causantes de un perjuicio serán solidariamente responsables de su indemnización y, en el presente caso, la CLINICA DE MARLY S.A., no puede considerarse como causante de perjuicio alguno, tal como ha quedado visto en las excepciones que anteceden, en razón o consideración a que la paciente Ingrid Baquero B. cuando demandó de sus servicios, acorde con el convenio celebrado entre mi representada y COMPENSAR EPS referido atrás en este escrito, se le brindaron de manera oportuna, adecuada, profesional y eficiente, con personal capacitado e instalaciones adecuadas, observando los protocolos y la **lex artis** acorde con la condición de salud de la paciente, advirtiendo que el acto médico-quirúrgico se llevó a cabo por su médico tratante Dr. TOSCANO HEREDIA designado por la PACIENTE Baquero B. del directorio de especialistas de COMPENSAR EPS.

3.3.2.- En el sub-judice ninguna conducta imperita, negligente, culposa, inoportuna, omisiva, incompleta e imperfecta o similar se le puede enrostrar a la CLINICA DE MARLY S.A., pues, reitero, cumplió con sus obligaciones contractuales y asistenciales a la salud de la paciente Baquero B. luego por motivo alguno puede predicarse que haya sido la causante de las lesiones que dice padecer esta paciente, ni le ha causado daño o daños de los aludidos en la demanda, por eso insisto en que no se le puede atribuir a mi poderdante, la causa u origen de ningún perjuicio.

Por consiguiente, no existe solidaridad en cabeza de mi poderdante y ruego declarar probada esta excepción.

3.4.- La Genérica y que se pruebe en el curso del proceso.

Conforme lo establece el artículo 282 del C. G. P. ruego al Juzgado declarar fundada la excepción que se pruebe en el curso del proceso.

IV.- Medios de Prueba.

Tendiente a desvirtuar los hechos sustento de las pretensiones invocadas y demostrar las excepciones y oposición propuesta solicito al juzgado el decreto y práctica de las siguientes pruebas:

4.1.- Declaración de parte.

De conformidad con los arts. 196, 198, 199, 202, 203, 204 y 205 del C. G. P. solicito al juzgado se ordene que la parte actora absuelva una declaración de parte, a instancias

de mi representada, conforme al interrogatorio oral que dentro de la audiencia se le formulará y que versará sobre los hechos sustento de la demanda, su contestación, la oposición propuesta y las excepciones invocadas.

Tiende esta prueba a desvirtuar los hechos soporte de las pretensiones y acreditar los de las excepciones y la oposición formulada.

Para el efecto deberá señalarse fecha y hora.

4.2.- Documental.

Para demostrar los hechos soporte de las excepciones y de la oposición planteadas, de conformidad con los artículos 169, 173, 243, 244, 245, 246, 250, 251, 257, 260 y concordantes del C. G. P. solicito el decreto y práctica de la siguiente prueba documental:

4.2.1.- La que obra en el expediente.

Solicito al juzgado tener como prueba documental la que obra en el expediente y que satisfaga los requisitos de ley y que ha sido aportada por la codemandada COMPENSAR EPS anexa a la contestación hecha a la demanda principal y a las demandas de llamamiento en garantía formuladas a la Clínica de Marly S. A., y al galeno Mauricio Toscano H.

4.2.2.- La que anexo con este escrito en archivo Pdf y tomada del archivo de mi representada..

4.2.2.1.- Copia del Convenio Contrato de Prestación de Servicios de Salud SSRIFE-INST 002/2005 suscrito entre Clínica de Marly S. A. y Compensar y vigente para la época de los hechos debatidos, junto con la comunicación 27694 de Compensar y la respuesta de la Clínica, en 15 folios.

4.2.2.3.- Copia de la Certificación de Cumplimiento IPS de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Vigilancia y Control de la Oferta de la Secretaría de Salud de fecha 29 de septiembre de 2.011, en 7 folios.

4.2.2.4.- Copia de cinco (5) historias clínicas de la demandante a la unidad de urgencias de la Clínica de Marly los días: 19/12/2014, 30/12/2014, 23/02/2015, 27/06/2015 y 01/08/2015.

4.3.- Declaración de Terceros. (208 ss C.G.P.)

Con fundamento en los artículos 208, 211, 212, 213, 217, 219, 220, 221, 227 y concordantes del C. G. P. sírvase recibir el testimonio de las siguientes personas, quienes son mayores de edad, vecinos de esta ciudad y quienes recibirán citaciones en los lugares físicos y electrónicos que conozco y que informo:

4.3.1.- MAURICIO TOSCANO HEREDIA Calle 50 No. 9-67 consultorio 320 Bogotá, correo electrónico mtoscanohe@gmail.com

4.3.2.- JORGE PATIÑO URIBE Carrera 22 # 45 B - 38 Consultorio 610 de Bogotá, correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

4.3.3.- JAIME JARAMILLO MEJIA correo electrónico jaimejaramillom@outlook.com

4.3.4.- ALVARO AMEZQUITA TRUJILLO Carrera 69 No. 47-34 de Bogotá y al correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

4.3.5.- ANA PATRICIA NAVARRO DEVIA Carrera 15 #118-41 con 101 a de Bogotá y al correo electrónico apn517@hotmail.com

4.3.6.- JOSE MARIA BEHAINE Carrera 6 # 72-34 de Montería.

4.3.7.- LAURA M. TOBOS Calle 50 No. 9 – 67 piso 6, correo electrónico gerencia@clinicademarly.com.co

4.3.8.- ELKIN M. SOLER Calle 50 No. 9 – 67 piso 6 correo electrónico gerencia@clinicademarly.com.co .

4.3.9.- VICTOR GALINDO Calle 29 Sur No. 25 A – 84 Apto. 201 de Bogotá.

El interrogatorio lo formularé oral dentro de la audiencia y versará sobre los hechos de

la demanda y su contestación, así como sobre el sustento de las excepciones, con el objeto de demostrar las excepciones y oposición invocadas, en especial para acreditar el estado de salud de la actora en sus varias consultas a COMPENSAR (4.3.2. a 4.3.6) y la atención dispensada por el médico tratante (4.3.1.) y la brindada por la Clínica de Marly (4.3.1., 4.3.7., 4.3.8. y 4.3.9.)

4.4.- Exhibición de Documentos.

Con fundamento en los arts. 265 y 266 del C. G. P. solicito al juzgado disponer que el médico MAURICIO TOSCANO HEREDIA , en la misma fecha y hora que rinda su testimonio solicitado en el numeral 4.4.1. precedente, exhiba la Historia Clínica, junto con sus anexos, que en su consultorio profesional llevó y diligenció de la paciente Ingrid Baquero B. y relativa a su atención médica-quirúrgica, controles etc. que dio lugar a la intervención del 13 de noviembre de 2015.

Bajo juramento afirmo que el documento por exhibir se encuentra en poder del Dr. Mauricio Toscano Heredia Santiago en su consultorio profesional de la Carrera 13 No. 49-40 Consultorio 320 y bajo su custodia.

Como quiera que la historia clínica está sometida a reserva legal, no se le solicito copia de la misma al Dr. Toscano H. pues no podía por ley entregárnosla, por lo que acudimos a su exhibición.

Con esta exhibición y documento pretendemos probar:

4.4.1.- Que la paciente estuvo en valoración médica y controles con el Dr. Toscano H. de enero a diciembre de 2015 en su consultorio profesional previa autorización de COMPENSAR EPS.

4.4.2.- Los diagnósticos que sobre el particular hizo el galeno a la paciente.

4.4.3.- La junta médica realizada en torno a las dolencias de la actora y sus recomendaciones.

4.4.4.- Que no se diagnosticó a la paciente, en ningún momento, pie caído.

4.5.- Contradicción de la pericia allegada con la demanda (arts. 227 y 228 C. G. P.)

Al tenor de los artículos 227 y 228 del C. G. P. solicito se disponga la comparecencia de los peritos JUAN CARLOS RIVERA ARCILA y ANGELA MARCELA TIBAQUIRÁ quienes se dice ser mayor de edad y vecino de la ciudad de Pereira con correos electrónicos juancarlosriveraarcila@gmail.com y anmatiba@gmail.com para que concurren a la AUDIENCIA respectiva con el fin de interrogarlos bajo juramento acerca de su idoneidad, su imparcialidad y sobre el contenido del dictamen allegado por la actora al expediente como anexo de la demanda.

A los peritos se les citará en los correos electrónicos ya citados.

Conforme lo autoriza el art. 227 del C.G.P., en consideración a lo insuficiente del término del traslado de la demanda para solicitar una experticia y presentarla con este escrito, anuncio la presentación de un dictamen pericial por experto **médico neuro cirujano** que versará sobre los puntos a los cuales se contrae el aportado por la actora y al cual se incluirán otros puntos relativos al debate judicial propuesto en la demanda y replicados en esta contestación.

Para el efecto deberá concederse a mi representada el término judicial para que proceda de conformidad.

V.- Fundamentos de Derecho.

Este escrito lo fundo en las normas ya citadas y concordantes del C. G. del P. y del Código Civil.

VI.- Domicilio. - Representación. - Notificaciones.

6.1.- La actora y su apoderada recibirán notificaciones en los lugares indicados en la demanda.

6.2.- La Clínica de Marly S. A., con NIT 860.002.541-2 tiene su domicilio en esta ciudad y está representada por su Gerente el doctor Luis Eduardo Cavelier Castro, identificado

con C.C 19'403.078 quien es mayor de edad, vecino de esta ciudad, quien junto con su representada recibirá notificaciones en el piso 6 de la Calle 50 No. 9-67 de esta ciudad y su correo electrónico gerencia@clinicademarly.com.co

6.3.- El suscrito, quien es mayor de edad y vecino de esta ciudad, las recibiré en la Transversal 6ª No. 27-10 Ofc. 304 de esta ciudad, correo y dirección electrónica pedro.sanchez.castillo@juristas-asociados.com

VII.- OBJECCIÓN A LA INDEMNIZACIÓN PRETENDIDA Y SU CUANTIA. (art. 206 C. G. del P.)

Se pretende el reconocimiento e indemnización de eventuales daños patrimoniales – lucro cesante consolidado y futuro- cuyos rubros y montos aducidos los objeto en consideración a que:

7.1.- **Lucro cesante consolidado y lucro cesante futuro.-** Entendiendo que a la señora Ingrid Baquero B. PORVENIR le reconoció una pensión por invalidez, debido a la pérdida de su capacidad laboral, para el año 2021 en cuantía mensual de \$ **908.526** que correspondía y seguirá correspondiendo a un salario mínimo mensual como su mínimo.

Los conceptos y formulas contenidas en la demanda, respecto de estos rubros, no recogen la realidad de la actora Baquero B. pues ella cuenta con una pensión que en ningún momento ha estado afectada por la pérdida de su capacidad laboral fijada en el 54,34%, y que es y fue la razón del reconocimiento de la pensión de invalidez mencionada.

De otra parte, no puede realizarse un cálculo, para el lucro cesante futuro, con base en el lapso faltante para, hipotéticamente, hacerse a la pensión de vejez; para hacerse a esta pensión se ignora (posibilidad hipotética) si la actora para el año 2038 cumplirá todas las exigencias para su reconocimiento; además tendría que cotizar, también para ese rubro además del de salud que está cubriendo con la de invalidez ya reconocida.

Los cálculos de esa indemnización de perjuicio material no están soportados en una realidad pues se sustenta en un cálculo sobre la base de una pérdida de capacidad laboral sobre la base de un ingreso imaginario –virtual- (salario mínimo, actualizado histórico) pero no hay prueba que la peticionaria haya ejercido una actividad comercial, intelectual, o de otro tipo, como profesional independiente, prestación de servicios, etc., que por su incapacidad reconocida del 54,34 % laboral haya estado afectada en su remuneración o utilidad en ese porcentaje. Si así hubiere sido su sustento es imaginario no real y en tratándose del perjuicio del linaje del material por concepto de lucro cesante no puede edificarse sobre un ideal sino sobre una realidad.

Además, no existiendo responsabilidad legal, contractual o extracontractual alguna por parte de mi representada, en los hechos debatidos, no hay lugar a pretensión indemnizatoria y menos de la cuantía y linaje de la pretendida en esta demanda.

Respecto de la indemnización invocada por los daños extra-patrimoniales no obstante no estar obligado a ello, de manera **EXPRESA OBJETO** esa cuantía y la total liquidada –no razonada- que se pretende en la demanda y se estima.

VIII.- Anexos.

9.1.- Se allegan los documentos invocados como medio de prueba.

9.2.- Demandas de llamamiento en garantía al médico MAURICIO TOSCANO HEREDIA y la Compañía CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Señor Juez,



PEDRO EDUARDO SANCHEZ CASTILLO
C.C. 19'078.997 de Bogotá
T. P. 12.516 C.S.J.

Diciembre 13 de 2024

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No.	SS.RIPE-INST 002/2005
CONTRATISTA:	CLINICA DE MARLY S.A.
CONTRATANTE:	COMPENSAR
OBJETO:	Prestación de servicios de salud hospitalarios
VALOR:	Indeterminado
PLAZO:	1 (un) Año
UBICACIÓN:	Calle 50 No. 9-67, de Bogotá
INTERVENTORES:	Gerente Médico y Gerente Administrativo y Financiero de la Subdirección de Salud de COMPENSAR o quienes hagan sus veces.

Entre los suscritos por una parte **NESTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA**, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.189.652 expedida en Bogotá, quien en su calidad de Director Administrativo actúa en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, Corporación sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica reconocida por Resolución 2409 de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, domiciliada en Bogotá, D.C. quien en adelante se denominará **COMPENSAR** y por la otra, **JORGE CAVELIER GAVIRIA**, también mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.638, obrando en nombre y representación de la **CLINICA DE MARLY S.A.**, sociedad constituida mediante la Escritura Pública No. 4.420 otorgada el 31 de diciembre de 1928 en la Notaría 2° del círculo de Bogotá, inscrita en Juzgado 3° Civil del Circuito el 23 de enero de 1929 bajo el No. 20 en el libro X, e identificada tributariamente con el NIT No. 860.002.541-2, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.; según consta en el certificado de existencia y representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá de fecha 13 de enero de 2005, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA** hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA 1ª. OBJETO: Es la prestación de los servicios de salud por parte del **CONTRATISTA**, contenidos en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes **COMPENSAR** autorice la prestación del servicio. Se exceptúa de autorización la atención inicial de urgencias.

PARÁGRAFO PRIMERO: El servicio lo prestará **EL CONTRATISTA** en sus instalaciones ubicadas en la Calle 50 No. 9-67, de la ciudad de Bogotá, D.C.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud no contemplados en los planes de beneficios del Plan Obligatorio de Salud y/o los informados expresamente por **COMPENSAR** así como los derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y los servicios de salud considerados como experimentales, cosméticos o suntuarios.

PARÁGRAFO TERCERO: **EL CONTRATISTA** prestará los servicios objeto de presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto **COMPENSAR** deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.

CLAUSULA 2ª. DURACION: La duración del presente contrato es de un (1) año contado a partir de la fecha de aprobación, por **COMPENSAR**, de las garantías contempladas en el presente contrato, término este que se podrá prorrogar automáticamente por periodos iguales al del contrato inicial, si las partes no manifiestan por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de treinta (30) días calendario al vencimiento del mismo.

qgm

PARAGRAFO PRIMERO: La prórroga automática del contrato está sujeta al cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en este contrato, para lo cual el CONTRATISTA cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a COMPENSAR las pólizas correspondientes para ser revisadas y aprobadas, de lo contrario se entenderá que el CONTRATISTA desiste de continuar con la ejecución del contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO: En todo caso cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a quince (15) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno.

CLAUSULA 3ª. VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del presente contrato es indeterminado. En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante los 12 meses de cada vigencia.

CLAUSULA 4ª. TARIFAS: Las tarifas a aplicar en el presente contrato serán las convenidas entre las partes y consignadas en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), las cuales empezaran a regir a partir del primero de febrero del año 2005, siempre y cuando el contrato se encuentre legalizado, esto es, contrato, anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) y demás anexos debidamente firmados y pólizas debidamente aprobadas por COMPENSAR.

PARÁGRAFO PRIMERO: No causan derecho a valores distintos de los que se reconocen por la respectiva intervención quirúrgica, la consulta prequirúrgica y los controles postoperatorios ambulatorios, (tanto a los cirujanos como a los anesthesiólogos), hasta la recuperación del paciente y la finalización de su incapacidad, considerándose como límite máximo de esta el de (15) quince días calendario. La consulta pre-anestésica ambulatoria para procedimientos quirúrgicos programados se cancelará a las tarifas pactadas por las partes y vigentes al momento de la prestación del servicio. Si la consulta preanestésica es realizada intrahospitalariamente no se cancelará adicionalmente a los valores que se reconocen por la respectiva intervención quirúrgica.

PARÁGRAFO SEGUNDO: COMPENSAR pagará únicamente las complicaciones por morbilidad no atribuibles al CONTRATISTA, que sean definidas como tal por las dos partes.

CLAUSULA 5ª. RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO:

1. Radicación de facturas o cuentas de cobro: Durante los primeros veinte (20) días calendario del mes, incluido el mes de diciembre, EL CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Av. Eldorado No. 55B48 de Bogotá D.C., las facturas o cuentas de cobro de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por EL CONTRATISTA y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos y para efectos de los términos acordados en la cláusula 6ª del presente contrato. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.

2. Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro: COMPENSAR tendrá un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación, para revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.

3. Factura o cuenta de cobro no objetada: En caso de no objeción, COMPENSAR cancelará la factura o cuenta de cobro dentro de los términos legales, si el día del vencimiento es un día no hábil se entenderá que el pago se realizará al primer día hábil siguiente.

4. Factura o cuenta de cobro objetada parcialmente: COMPENSAR cancelará en los términos legales, la parte de la factura o cuenta de cobro no objetada, siempre que la factura o cuenta de cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo complementen o adicione.

5. Aclaración o aceptación de objeciones: Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, EL CONTRATISTA tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Avenida Eldorado No. 55B48 de la ciudad de Bogotá, D.C., no podrá ser remitida por medios electrónicos o fax. El saldo frente a las correspondientes objeciones será cancelado en la medida en que COMPENSAR acepte las aclaraciones dadas por el CONTRATISTA. Si las objeciones no son aclaradas por parte del CONTRATISTA, en los términos pactados, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias para COMPENSAR y comenzará a correr los términos acordados en la cláusula 6ª del presente contrato.

6. Aceptación o no de las aclaraciones a las objeciones: COMPENSAR dentro de los términos legales, contados a partir del día siguiente de la radicación por parte del CONTRATISTA de las aclaraciones a las objeciones, le informará por escrito al CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la objeción.

7. Pago de las objeciones aclaradas por el CONTRATISTA y aceptadas por COMPENSAR: COMPENSAR dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo establecido para informar por escrito al CONTRATISTA si acepta o no las aclaraciones dadas a las objeciones, cancelará los valores correspondientes a las objeciones aclaradas por el CONTRATISTA y aceptadas por COMPENSAR.

PARÁGRAFO PRIMERO: La recepción de las facturas o cuentas de cobro se realizará exclusivamente los primeros 20 días calendario de cada mes en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Av. Eldorado No. 55B48 de Bogotá D.C., fuera de este término (del 21 de cada mes y hasta finalizar el mismo), no se recibirán facturas o cuentas de cobro.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Si el CONTRATISTA presenta las facturas o cuentas de cobro por fuera de los primeros veinte días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministró el medicamento según sea el caso, autoriza a COMPENSAR para que descuenta del total de la facturación radicada extemporáneamente, un diez por ciento (10%), por cada mes de retardo.

PARÁGRAFO TERCERO. En los eventos en que existan glosas definitivas, si estas versan sobre pertinencia medica, se acudirá en primera instancia a la Gerencia de Servicios Hospitalarios de Compensar para tratar de dirimir la controversia acudiendo al mecanismo de pares, como elemento conceptual, en las materias que así lo requieran. En segunda instancia, se hará uso de lo establecido en la cláusula 28ª del presente contrato.

CLAUSULA 6ª. REMISION DE LA DEUDA POR FACTURAS O CUENTAS DE COBRO QUE GENERAN RECOBRO AL FOSYGA Y POR NO ACLARACION A OBJECIONES: Si EL CONTRATISTA no presenta las facturas de los servicios prestados que generan cobros al FOSYGA, (ordenados en sentencia por acción de tutela, orden de autoridad competente o con base en la sentencia de constitucionalidad C800 de 2003 proferida por la Corte Constitucional (servicios de salud en periodo de protección laboral, con las características definidas en la sentencia), así como los medicamentos no incluidos dentro del Plan Obligatorio de salud (POS) aprobados por el comité técnico científico de COMPENSAR EPS), hasta máximo dentro de los primeros veinte días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministro el medicamento según sea el caso, manifiesta expresamente que, remite la deuda, esto es, condona la deuda a favor de COMPENSAR y esta acepta la remisión. (artículo 1711 del Código Civil), razón por la cual EL CONTRATISTA renuncia expresamente reclamar y/o a instaurar cualquier acción judicial o extrajudicial con el fin de obtener el pago por estos conceptos.

PARAGRAFO: Las partes acuerdan que la remisión también se dará en el caso de incumplimiento del término acordado en el numeral 5 del artículo quinto del presente contrato sobre los valores objetados y no aclarados por EL CONTRATISTA dentro del término contractual, de las cuentas en general con recobro o sin recobro al FOSYGA.

CLAUSULA 7ª. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO: Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática del contrato, se procederá a

liquidarlo parcial pero definitivamente, cada que transcurran seis (6) meses de ejecución y a su liquidación final cuando el contrato se de por terminado por cualquiera de las causales acordadas en el presente documento. En la liquidación las partes tendrán en cuenta los descuentos por pronto pago, los descuentos por radicación extemporánea, condonaciones o remisiones, ajustes, revisiones, declaración de paz y salvo, saldos a favor y demás reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado.

PARAGRAFO PRIMERO: En todo caso, EL CONTRATISTA se compromete para la liquidación parcial definitiva de que trata la presente cláusula a presentar dentro de los primeros veinte días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada semestre de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos de la cláusula 5ª. del presente documento y se lleve a cabo la liquidación parcial definitiva por semestre ejecutado. La liquidación parcial definitiva se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinte primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada semestre de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que EL CONTRATISTA no tiene servicios pendientes de facturar ni facturas pendientes por radicar y desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.

PARAGRAFO SEGUNDO: Iniciado cada semestre se tendrán en cuenta los términos de la cláusula quinta del presente contrato, sobre radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago del semestre en ejecución.

CLAUSULA 8ª. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En la ejecución del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a:

- 1) Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación conservando los principios de la ética profesional.
- 2) Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, de conformidad con la Carta Circular 039 de 2000 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud (anexo), las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios.
- 3) Abstenerse de prestar los servicios a través de personas en entrenamiento o concesiones si esta últimas no cumplen con los estándares establecidos por la normatividad vigente y por COMPENSAR.
- 4) Reportar a COMPENSAR dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la atención de usuarios ingresados por el servicio de urgencias, víctimas de accidentes de tránsito o accidente de trabajo.
- 5) Utilizar la clasificación y terminología de los procedimientos, de conformidad con el manual de procedimientos médico quirúrgicos establecidos en la normatividad legal vigente.
- 6) Suministrar a COMPENSAR, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la solicitud los informes clínicos, salvo los que sean requeridos con ocasión de la solicitud de autoridades judiciales y administrativas, los cuales serán de respuesta inmediata, así como los informes estadísticos con los requisitos y la periodicidad que se solicite por parte de COMPENSAR.
- 7) Presentar los RIPS de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 8) Informar a COMPENSAR cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que consideren necesarias.
- 9) Conocer y aplicar todas y cada una de las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del objeto del presente contrato.

- 10) Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o establecidas por los entes competentes.
- 11) Garantizar un manejo racional de los recursos y servicios, aplicando la pertinencia en el ordenamiento de exámenes de diagnóstico, hospitalización, cirugía y remisión a otras especialidades, así como a la utilización de insumos y medicamentos, todo lo anterior sin detrimento de la calidad técnico científica de la atención.
- 12) Cumplir con las obligaciones laborales incluidas las referentes al Sistema de Seguridad Social Integral que le asisten como empleador.
- 13) Cumplir con los requisitos del Sistema Único de Habilitación de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato e informar inmediatamente a COMPENSAR sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.
- 14) Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
- 15) Las demás establecidas en la ley y previstas en este contrato.

CLAUSULA 9ª. OBLIGACIONES DE COMPENSAR: COMPENSAR se obliga a:

- 1) Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.
- 2) Expedir las autorizaciones de servicios indicando el monto cubierto por COMPENSAR y el monto a asumir por el usuario, cuando a ello hubiere lugar.
- 3) Informar al CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.
- 4) Expedir la carta de presentación del Auditor de Servicios de Salud designado por COMPENSAR dirigida al CONTRATISTA.
- 5) Auditar por una sola vez la totalidad de las cuentas presentadas por el CONTRATISTA, en un término no superior a cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de las cuentas ante la Auditoría Institucional de COMPENSAR en las instalaciones del CONTRATISTA.
- 6) No glosar por pertinencia médica las facturas o cuentas de cobro una vez estas han sido aprobadas por la Auditoría Institucional de COMPENSAR, exceptuando lo relativo a medicamentos sometidos a Comité Técnico Científico.
- 7) Iniciar la liquidación correspondiente dentro de los términos pactados.
- 8) Las demás establecidas en la Ley.

PARÁGRAFO: COMPENSAR solo esta obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato, y los autorizados expresamente por COMPENSAR. Si el paciente y/o su familia desean extender el uso de un servicio en el tiempo o hacer uso de un servicio más allá de lo cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, o en lo contemplado en el presente contrato o de lo autorizado expresamente por COMPENSAR, los costos generados no serán cubiertos por COMPENSAR.

CLAUSULA 10ª. CONDICIONES PARA LA ATENCION: EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de COMPENSAR y que presenten:

- 1) Documento de identificación así:
 - a) Para los extranjeros: cédula de extranjería o pasaporte;
 - b) Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años; tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años; registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.
- 2) Documento vigente de afiliación:
 - a) a COMPENSAR EPS (POS o Planes Complementarios), o en su defecto el documento expedido por COMPENSAR que lo acredite como afiliado vigente a uno de los planes.

- b) a la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR.
 - c) a otras Cajas de Compensación Familiar previamente informadas al CONTRATISTA por COMPENSAR.
- 3) La autorización expresa por escrito y vigente de COMPENSAR para los siguientes servicios: cirugía, hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico.

Durante el proceso de atención EL CONTRATISTA prescribirá los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico y que estén acordes con el objeto del presente contrato, remitiendo a los usuarios, de ser necesario, para su atención a interconsultas o a otras instituciones dado el nivel de complejidad que requiera la atención, informando siempre al usuario sobre los aspectos relacionados con su salud y el proceso de atención. En caso de imposibilidad justificada del Contratista para atender al usuario en la fecha y hora señalada deberá informar al usuario con mínimo 8 horas de antelación. Los servicios debidamente autorizados por COMPENSAR serán prestados sin exigir dineros o garantías adicionales por los mismos conceptos cubiertos por COMPENSAR en virtud de la suscripción del presente contrato.

CLAUSULA 11ª. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por COMPENSAR.

PARAGRAFO: En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por EL CONTRATISTA, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya al CONTRATISTA.

CLAUSULA 12a. HISTORIA CLINICA: Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por EL CONTRATISTA la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se preste el servicio objeto de este contrato. De conformidad con el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por COMPENSAR para efectos de auditoria de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo del CONTRATISTA quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo señalados en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas legales vigentes. En los casos en que la historia clínica sea sistematizada EL CONTRATISTA se compromete en primer término a realizar las copias de seguridad en medio magnético o impresas, en forma regular y que garantice la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, para lo cual no se requiere ni autorización ni mediación por parte de COMPENSAR. Una vez terminado el vínculo contractual EL CONTRATISTA deberá indicar sitio y dirección donde reposen estos documentos, y en caso de que definitiva o temporalmente deje de prestar sus servicios en la ciudad donde se contrató, debe, mediante comunicación escrita dirigida a la Secretaría de Salud del lugar donde se contrato la prestación de sus servicios, con copia a los Interventores designados en el presente contrato, informar a cargo de quien estará la custodia de las historias clínicas, a fin de informar al usuario o autoridades competentes bajo la custodia de quien se encuentran dichas historias clínicas. En general el CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a todas y cada una de las disposiciones contenidas en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que regulen la materia. De conformidad con el párrafo tercero del artículo 13 de la mencionada Resolución 1995 de 1999, en el caso de liquidación del Contratista, la historia clínica deberá ser entregada al usuario o su representante legal. Ante la imposibilidad de su entrega el

liquidador designará a cargo de quien estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de su conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Secretaría de Salud competente, o quien haga sus veces con copia a los Interventores designados en el presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones por parte de la jurisdicción penal y disciplinarias por parte del Tribunal de Ética Médica.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En general EL CONTRATISTA se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

CLAUSULA 13ª. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: EL CONTRATISTA recaudará para COMPENSAR en los casos a que haya lugar, las cuotas moderadoras y/o copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por COMPENSAR. Las partes acuerdan que EL CONTRATISTA descontará del valor a pagar por COMPENSAR, el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras.

CLAUSULA 14ª. NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL: El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe EL CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia, EL CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que utilice.

CLAUSULA 15ª. AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma siempre y cuando la responsabilidad sea comprobada y aceptada por el CONTRATISTA. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados, con autorización expresa del CONTRATISTA y por orden judicial.

CLAUSULA 16ª. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se

deriva de enfermedad general, enfermedad profesional, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

CLAUSULA 17ª. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos a los usuarios afiliados al régimen contributivo serán los contemplados por el Plan Obligatorio de Salud y serán formulados con su nombre genérico y con las indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para los afiliados al Plan Complementario Empresarial podrán prescribirse aquellos medicamentos que considere necesarios para el tratamiento de la patología del paciente, siempre y cuando no se prescriban para tratamientos de fertilidad o estética y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA garantizará que los insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares establecidos por COMPENSAR, por el INVIMA y demás autoridades competentes, según sea el caso.

CLAUSULA 18ª. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL: EL CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad profesional y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando EL CONTRATISTA atienda a un afiliado al sistema general de riesgos profesionales y simultáneamente este afiliado a la EPS COMPENSAR deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, a la EPS COMPENSAR, mediante comunicación escrita dirigida a los interventores designados en el presente contrato y a la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual el usuario se encuentre afiliado. (artículo 6º del Decreto 1295 de 1994 o las normas que la complementen, adicionen, modifiquen, sustituyan o reglamenten). De igual forma, EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud a los afiliados de COMPENSAR EPS y afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en las condiciones establecidas en el decreto 1295 de 1994 y demás normas que lo adicionen, reglamenten, modifiquen o sustituyan.

CLAUSULA 19ª. GARANTIAS: El CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa, de las siguientes garantías a favor o en beneficio de COMPENSAR en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Bancaria, la cual deberá cubrir los siguientes amparos:

- 1) **De responsabilidad civil extracontractual que incluya el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones acompañada de anexo de responsabilidad civil médica** por un monto de QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$500.000.000), que cubra: daños materiales (daño emergente y lucro cesante), daños morales y daños fisiológicos, que se llegaren a causar con la ejecución del objeto del presente contrato. Con una vigencia igual a la duración del presente contrato. De presentarse reclamaciones por parte de los usuarios (afiliados o su representantes legales) con posterioridad a los términos prescriptivos establecidos en el artículo 1081 del código de Comercio, derivadas del presunto acaecimiento de perjuicios en virtud de la prestación de los servicios objeto del presente contrato durante la vigencia del amparo, las indemnizaciones serán cubiertas por EL CONTRATISTA de no llegarse a cubrir por la aseguradora.
- 2) **De cumplimiento** por un monto de SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$75.000.000), equivalente al quince por ciento (15%) del valor de la póliza de Responsabilidad Civil convenida en el numeral precedente, con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro meses.

PARAGRAFO PRIMERO: Estas garantías deben ser entregadas por el CONTRATISTA en original dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la firma del contrato, para ser revisadas y aprobadas por parte de

COMPENSAR. Si EL CONTRATISTA no entrega las pólizas en el plazo estipulado junto con el recibo de pago de la prima, se entenderá que desiste de iniciar la ejecución del contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO: Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo y en el porcentaje acordado por las partes cada vez que se modifique o prorrogue el contrato.

PARAGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros.

PARÁGRAFO CUARTO: Si la Compañía de Seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por el CONTRATISTA.

CLAUSULA 20ª. AUDITORIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CONTRATISTA permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoria de los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de auditoria no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: El auditor nombrado para realizar esta labor deberá tener carta de presentación dirigida AL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por la auditoría designada para tal fin, siempre y cuando el CONTRATISTA considere que las recomendaciones mejorarán los procesos mencionados por la Auditoria.

PARÁGRAFO TERCERO: El CONTRATISTA se compromete a presentar semanalmente (máximo dentro de los 5 días hábiles siguientes a la prestación del servicio o suministro del medicamento, según sea el caso), las facturas por concepto de la prestación de los servicios de salud a la auditoría institucional de COMPENSAR, con el fin de efectuar la revisión por pertinencia médica previa a la radicación de las facturas en el área de cuentas médicas de Compensar, en los términos y condiciones del presente contrato.

CLÁUSULA 21ª. INTERVENTORIA DEL CONTRATO. La supervisión y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo del Gerente Médico y del Gerente Administrativo y Financiero de COMPENSAR o quienes hagan sus veces, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas la de certificar el cumplimiento o satisfacción de los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos al CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA informará por escrito a los interventores de COMPENSAR designados en el presente contrato, el nombre y cargo del funcionario del CONTRATISTA que estará en contacto con COMPENSAR para todos los efectos del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por la interventoria designada para tal fin siempre y cuando el CONTRATISTA considere que las recomendaciones mejorarán los procesos mencionados por la Interventoría.

CLAUSULA 22ª. CONTROL Y USO DE MARCA, LEMA Y OTROS: COMPENSAR se reserva el derecho al control y uso de su marca, lema, y nombre comercial, productos, servicios, los cuales solo podrán ser utilizados por EL CONTRATISTA con autorización previa y escrita de COMPENSAR.

CLAUSULA 23ª. CONFIDENCIALIDAD: Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que intercambien o conozcan con ocasión del presente contrato. Por lo tanto tomarán todas las medidas necesarias para que la información no llegue a terceros bajo ninguna circunstancia y se obligan a no utilizarla para algún objeto diferente al de adelantar las actividades que se deriven directamente del cumplimiento del presente contrato. En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado, se procederá a comunicar

JM

en forma inmediata a la Gerencia de Auditoría de COMPENSAR o quien haga sus veces, sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

CLAUSULA 24ª. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo EL CONTRATISTA se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación, por escrito, al interventor designado por COMPENSAR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que COMPENSAR de por terminado unilateralmente este contrato.

CLAUSULA 25ª. CONFLICTO DE INTERESES: Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002.

CLAUSULA 26ª. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa.

PARAGRAFO PRIMERO: En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta días calendario de anticipación.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.

CLAUSULA 27ª. TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

- 1) Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de treinta días calendario a la fecha de su vencimiento.
- 2) Por la no renovación de las garantías exigidas en el presente contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.
- 3) Por mutuo acuerdo entre las partes.
- 4) Unilateralmente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato, siempre y cuando de aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a quince días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno.

CLAUSULA 28ª. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las partes convienen que en el evento en que surjan diferencias con ocasión del presente contrato buscarán mecanismos de arreglo directo y de no llegarse a acuerdo se acudirá ante un árbitro de las listas de la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual fallará en derecho, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

CLAUSULA 29ª. CESIÓN: Las partes no podrán ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de la otra parte.

CLAUSULA 30ª. EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato iniciará su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías establecidas en el presente contrato. Las tarifas contenidas en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) iniciaran su vigencia una vez cumplidos los requisitos de legalización del presente documento (firmas y aprobación de pólizas), de lo contrario seguirán rigiendo las tarifas del Acuerdo Tarifario inmediatamente anterior.

CLAUSULA 31ª. IMPUESTO DE TIMBRE: COMPENSAR se encuentra exento de pago de impuesto de timbre conforme a lo establecido en el artículo 10 de decreto 841 de 1998. EL CONTRATISTA deberá cancelar el impuesto de timbre, siempre y cuando el monto anual del contrato sea igual o mayor al tope establecido por

el Gobierno Nacional para que se genere el gravamen. Los demás gastos que se causen para la formalización del contrato se pagarán por partes iguales.

CLAUSULA 32ª. ANEXOS: Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:

- 1) Certificado de Existencia y Representación Legal del Contratista.
- 2) Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal del Contratista.
- 3) Fotocopia simple del NIT del CONTRATISTA;
- 4) Oferta de servicios presentada por EL CONTRATISTA y en las partes aceptadas por COMPENSAR.
- 5) Manual cuentas de servicios de salud, de incapacidades, referencia y contrarreferencia, prescripción de medicamentos fuera de POS. etc. y demás que se implementen para el buen desarrollo del contrato.
- 6) Carta Circular 039 de 2000 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- 7) Pólizas debidamente aprobadas
- 8) anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), siempre y cuando se legalice el contrato.
- 9) Y los demás que surjan con ocasión del presente contrato.

CLAUSULA 33ª. ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES: Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior, verbal o escrito, salvo el Acuerdo Tarifario anterior, de no llegarse a legalizar el presente contrato, de conformidad con las cláusulas 4 y 31 del presente documento. Así mismo convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

CLAUSULA 34ª. DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes a los, **02 ABR. 2005**

COMPENSAR,

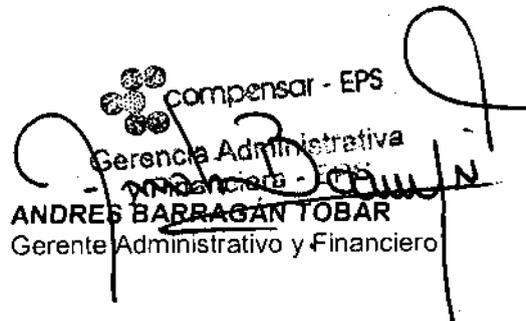

NESTOR RICARDO RODRÍGUEZ ARDILA
Representante Legal

EL CONTRATISTA,


JORGE CAVELIER GAVIRIA
Representante Legal

INTERVENTORES POR COMPENSAR,


JAIMÉ TORRES GONZÁLEZ
Gerente Médico


compensar - EPS
Gerencia Administrativa y Financiera
ANDRÉS BARRAGÁN TOBAR
Gerente Administrativo y Financiero

Santafé de Bogotá, D.C., 17 de noviembre de 1993

'93 NOV 23 P4:57

027694

Doctor
JORGE CAVELIER GAVIRIA
Representante Legal
CLINICA DE MARLY, S.A.
Calle 50 No. 9-67
Ciudad

PASE A _____

Estimada Doctor Cavalier:

Como quiera que la Entidad que usted representa ha venido prestando sus servicios a los afiliados a COMPENSAR, a continuación, le damos a conocer la forma establecida por esta Institución para dar claridad a las relaciones que consecuentemente surgen, con el objeto de que, si son aceptadas por usted, pueda concretarse sin interrupción la continuidad de los mismos:

1. Los trabajadores afiliados a COMPENSAR y sus familiares con derecho a beneficiarse de los servicios médico-asistenciales que la Institución pone a su disposición, tienen la facultad de escoger libremente, de entre las entidades médico-asistenciales inscritas en COMPENSAR, aquella a la cual consideren de su conveniencia para la prestación del respectivo servicio. En ningún caso COMPENSAR induce la escogencia de la entidad por parte del paciente; se limita a informarle los nombres de las inscritas que tengan disponibilidad para brindar los servicios que el paciente requiera en el momento en que le resulte más cómodo y oportuno.
2. Las entidades médico-asistenciales que soliciten ser inscritas en COMPENSAR y sean aceptadas en tal calidad por esta Institución, prestan sus servicios con plena autonomía institucional, profesional, técnica, científica, administrativa y laboral, razón por la cual en ningún momento se considera que proceden por delegación de COMPENSAR ni en su nombre o representación.
3. Las entidades médico-asistenciales inscritas en COMPENSAR tienen plena libertad para determinar la oportunidad en que les sea posible prestar sus servicios. COMPENSAR no interviene en la prestación de los servicios que requieran sus afiliados ni exige modalidades laborales especiales de atención para los mismos, pues ellas señalan las oportunidades en que pueden prestar sus servicios a los pacientes, dado que entre éstos y la respectiva entidad se establece una relación de carácter esencialmente privado. A COMPENSAR corresponde pagar, en nombre de los pacientes, los honorarios y servicios previamente convenidos.

4. *Las tarifas y los reajustes periódicos a las mismas entre COMPENSAR, a nombre de sus afiliados, y la entidad médico-asistencial correspondiente, continuarán siendo convenidas en la misma forma adoptada en el pasado.*
5. *Los pacientes afiliados a COMPENSAR tienen libertad plena para cambiar de médico tratante o profesional de la salud cuando así lo consideren del caso.*
6. *El valor de los honorarios y tarifas que correspondan a la entidad que preste sus servicios, se paga mensualmente por parte de COMPENSAR, previo el diligenciamiento de la forma establecida para registrar y controlar los servicios prestados.*
7. *La entidad médico-asistencial respectiva y los profesionales de la salud que presten sus servicios asumen la responsabilidad plena por sus actividades y por consiguiente responden de sus efectos en los términos que establecen o establezcan las disposiciones legales sobre la materia y especialmente las relacionadas con el ejercicio de la profesión correspondiente. En consecuencia, no existe solidaridad alguna entre COMPENSAR y el profesional de la salud o la entidad que atienda a cualquiera de sus afiliados o beneficiarios, con respecto a resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. La utilización de la papelería con el logotipo que identifica a COMPENSAR, en ningún momento será determinante de solidaridad legal.*
8. *Las entidades médico-asistenciales inscritas pueden, cuando lo consideren del caso, abstenerse de prestar sus servicios en cualquier tiempo, siempre y cuando no se trate de casos de urgencia. De la misma manera, COMPENSAR tiene libertad para excluir cualquier entidad de su listado de instituciones médico-asistenciales inscritas. Para los efectos anteriores, en ningún caso se requiere invocar causal alguna.*
9. *Los servicios médico-asistenciales serán prestados así:*
 - a. *Por médicos inscritos en COMPENSAR que pertenezcan al staff de la entidad médico-asistencial.*
 - b. *Por médicos inscritos en COMPENSAR que previamente sean aceptados por la entidad médico-asistencial.*
 - c. *Por médicos al servicio de la entidad médico-asistencial, caso en el cual el profesional será asignado en forma directa y autónoma por dicha entidad, según su propio reglamento.*
10. *Los servicios de urgencias serán prestados por la entidad médico-asistencial sin que ello comporte compromiso o responsabilidad económica por parte de COMPENSAR, salvo acuerdo expreso en contrario. Cuando la urgencia genere hospitalización, cirugía, procedimientos y/o exámenes especiales, COMPENSAR cubrirá el costo que*

compensar
corresponda a la suma indicada en la orden de prestación de servicios que expida para los efectos.

11. Los afiliados a COMPENSAR que requieran los servicios de esa entidad médico-asistencial deberán presentar el carné familiar vigente que lo identifique como tal. Cuando el afiliado sea beneficiario del programa de Protección Adicional en Salud "P.A.S.", deberá presentar el carné que lo acredite como tal.
12. Todo servicio que no sea de urgencia requiere de la autorización correspondiente expedida por COMPENSAR en la cual se indicarán los servicios autorizados y la cobertura de pago. Sin embargo, mediante acuerdo previo, podrán señalarse los casos y condiciones para la prestación de servicios sin el requisito de la autorización aquí prevista.
13. Para la utilización de servicios de diagnóstico, terapia y programas especiales se requiere la autorización previa por parte de COMPENSAR en la cual se especificará la cobertura económica y la forma de pago, salvo acuerdo expreso en contrario.
14. Las cuentas de cobro que por servicios las entidades médico-asistenciales formulen a COMPENSAR, cuando se encuentren acompañadas de los soportes correspondientes, serán canceladas dentro de los treinta días siguientes a la fecha de su presentación.

Si usted encuentra que las condiciones anteriores identifican las reglas básicas para desarrollar este convenio con la Entidad que representa y que, en consecuencia, las acepta, le ruego el favor de confirmarnos por escrito, dentro del mes en curso, la disponibilidad de esa Entidad para continuar prestando a los afiliados a COMPENSAR los servicios cuyas condiciones han sido previamente acordadas con usted, las cuales le ruego el favor de incluir en un anexo en que se indiquen las tarifas y las condiciones especiales. Igualmente se deberá anexar el certificado sobre PERSONERÍA JURÍDICA o CONSTITUCIÓN LEGAL de la Entidad y su REPRESENTACIÓN LEGAL y la inscripción en el registro de la Secretaría de Salud.

Los servicios que se incluyan en el anexo mencionado podrán ser suprimidos, modificados o adicionados mediante comunicación de esa Entidad dirigida a COMPENSAR, siempre y cuando exista acuerdo previo sobre las tarifas y condiciones.

Al contestar le ruego la gentileza de citar la fecha y número de esta comunicación.

De usted atentamente,

Original Firmado

DR. EDGAR ROSERO HERRERA

EDGAR ROSERO HERRERA
Subdirector de Salud

Comun. Inmóvil de Humberto
Tel: 2871020

21/11/93

COMPENSAR
RECIBIDO

DIG 2 P 336

PASE A: Sub. Salud

Santafé de Bogotá, D.C.,

NOV. 26.93

Señores
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
SUBDIRECCION DE SALUD
Ciudad

Apreciados señores:

Hemos recibido su comunicación de fecha 17 de Noviembre de 1.993 distinguida con número SS-900/93 en la cual en forma clara y precisa nos explican los alcances y efectos de la inscripción en esa Institución.

Manifestamos a ustedes que aceptamos expresamente las condiciones contenidas en el documento citado por estar en un todo de acuerdo con ellas y ratificamos el descuento del 10 %, sobre las tarifas VIGENTES.

Para efectos de formalizar la inscripción en **Compensar**, anexo a la presente el Certificado de Personería Jurídica o Constitución Legal, Registro de Secretaria de Salud, Nit. y tarifas vigentes para el presente año.

De ustedes atentamente,


DR. JORGE CAVELIER GAVIRIA
Representante Legal

fr.

C.C. No. 76.638 de Bogotá.

 <p>Secretaría SALUD ALCALDE MAJOR DE BOGOTÁ</p>	<p>DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO IPS</p> <p>Código: 114 VYC - FT 13 V.01 Julio de 2009</p>	<p>Elaborado por: Equipo de Vigilancia y Control de la Oferta Revisado por: Isabel Cristina Artunduaga Aprobado por: Herman Redondo Gómez Control Documental: Dirección Planeación-Calidad</p>	
--	---	--	---

Bogotá, D.C., 29 de septiembre de 2011.

**DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA**

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, con razón social CLINICA DE MARLY S.A y sede denominada CLINICA DE MARLY, NIT 860002541-2 ubicada en la CL 50 # 9 67 y representada legalmente por LUIS EDUARDO CAVELIER CASTRO; identificado con CC. 19403078 se inscribió en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el día 17/05/2006 con el código de prestador 11 001 09361 01. Fue visitada por una comisión de Inspección y Vigilancia de la Oferta de Servicios de Salud, verificando que a la fecha 06/09/2011 cumple con las condiciones tecnológicas y científicas, las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa establecidos en el Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, de acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y demás normatividad pertinente), en el (los) servicio (s) de:

SERVICIOS HABILITADOS Y MODALIDAD	CODIGO	SERVICIO ESPECIFICO	G. COMPLEJIDAD		
			BAJO	MEDIO	ALTO
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	101	GENERAL ADULTO			X
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	102	GENERAL PEDIATRICO		X	
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		X	
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS		X	
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL			X

Certificación: CLINICA DE MARLY S.A

HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			X
HOSPITALARIO INTRAMURAL HOSPITALARIA	112	OBSTETRICIA			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	201	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	202	CIRUGIA CARDIOVASCULAR			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	203	CIRUGIA GENERAL		X	
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	204	CIRUGIA GINECOLOGICA			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	205	CIRUGIA MAXILOFACIAL		X	
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	206	CIRUGIA NEUROLOGICA			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	207	CIRUGIA ORTOPEDICA			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	208	CIRUGIA OFTALMOLOGICA			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	209	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA			X

2

Certificación: CLINICA DE MARLY S.A

QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	215	CIRUGIA UROLOGICA			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	219	TRANSPLANTE RENAL			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	224	TRANSPLANTE DE CORNEA			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	225	IMPLANTE DE TEJIDO OSEO			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	226	OTROS IMPLANTES Y TRANSPLANTES (IMPLANTE COCLEAR)			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	228	TRANSPLANTE MEDULA OSEA O CELULAS MADRE			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	229	IMPLANTE DE PIEL			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	230	IMPLANTE VALVULAS CARDIACAS			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	231	CIRUGIA DE LA MANO			X
QUIRURGICO AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	232	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	234	CIRUGIA DE TORAX			X
QUIRURGICO HOSPITALARIA	235	CIRUGIA GASTROINTESTINAL			X
CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA	301	ANESTESIA		X	
CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA	321	HEMATOLOGIA		X	

Certificación: CLINICA DE MARLY S.A

CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	353	TERAPIA RESPIRATORIA	X		
CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA	359	CONSULTA PRIORITARIA (MEDICINA GENERAL)	X		
URGENCIAS AMBULATORIA	501	SERVICIO DE URGENCIAS			X
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES AMBULATORIA	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	X		
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA HOSPITALARIA	702	NEFROLOGIA - DIALISIS RENAL			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	704	NEUMOLOGIA - FIBROBRONCOSCOPIA			X

Certificación: CLINICA DE MARLY S.A

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTA CION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	705	HEMODINAMIA			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTA CION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	710	RADIOLOGIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTA CION TERAPEUTICA HOSPITALARIA	713	TRANSFUSION SANGUINEA		X	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTA CION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	714	SERVICIO FARMACEUTICO			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTA CION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	715	MEDICINA NUCLEAR			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTA CION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	719	ULTRASONIDO		X	

5

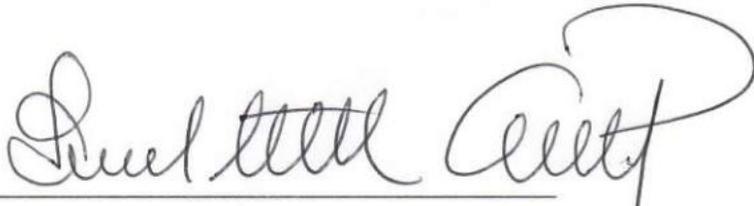
Certificación: CLINICA DE MARLY S.A

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTA CION TERAPEUTICA HOSPITALARIA	720	LACTARIO – ALIMENTACION		X	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTA CION TERAPEUTICA HOSPITALARIA	721	ESTERILIZACION	X		
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTA CION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	730	NEUMOLOGIA – LABORATORIO FUNCION PULMONAR			X
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTA CION TERAPEUTICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	732	ECOCARDIOGRAFIA			X
OTROS SERVICIOS AMBULATORIA	802	CENTROS O SERVICIOS UNIDADES DE REHABILITACION		X	

TIPO		CODIGO SDS	MODA LIDAD		PLACA O MATRICULA	AÑO MODELO	Nº TARJETA DE PROPIEDAD
BAS	MED		T	A			
X		5696	X		ANJ 670	1980	920893047

6

Certificación: CLINICA DE MARLY S.A

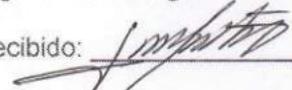


ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
Profesional Especializado Vigilancia y Control de la Oferta

Elaboró: Liliana Camargo Avila

Revisó: Viterlicia Barreto

Aprobó: Miguel Boada Higuera

Firma de recibido: 

De fecha: Septiembre 29 de 200

Esta Secretaría se reserva el derecho de revocatoria de la presente certificación al comprobar el incumplimiento en la normatividad verificada.



CLÍNICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.

Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia

PBX: 343 6600

01

Registrado en, Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johana

Apellidos: Baquero Betancourth

Identificación: CC 52794764

Tipo: Contributivo

Sexo: F

Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00AM

Edad: 33 Años

Fecha Ingreso: 19-12-2014 08:44:00AM

Cama:

Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Código: 2290

Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias

Identificación: CC 01

Fecha de egreso:

Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: victor galindo

Identificación: 0

Dirección:

Teléfono: 3212393062

Observaciones del Ingreso: tres meses con dolor en la columna.

Parentesco: esposo


Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Yull Andrea Jimenez Garcia

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelare a la CLÍNICA DE MARLY S.A. el valor de los servicios prestados.



CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.

Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600



01

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johana

Identificación: CC 52794764

Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00a.m.

Fecha Ingreso: 30-12-2014 11:36:00a.m.

Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Apellidos: Baquero Betancourth

Tipo: Contributivo

Edad: 33 Años

Cama:

Teléfono: 3212137855

Sexo: F

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2014

Código: 2290

Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias

Identificación: CC 01

Fecha de egreso:

Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: victor galindo

Identificación: 80223223

Dirección: Cll 63 F 74A 26

Teléfono: 3212393062

Observaciones del Ingreso:

Parentesco: esposo

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Karen Milena Meza Vergara

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.



CLINICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.

Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia

PBX: 343 6600

001



ORT

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johana

Apellidos: Baquero Betancourth

Identificación: CC 52794764

Tipo: Contributivo

Sexo: F

Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00AM

Edad: 33 Años

Fecha Ingreso: 23-02-2015 08:59:00AM

Cama:

Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Código: 2466

Póliza: COMPENSAR COMPLEMENTARIO

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias

Identificación: CC 01

Fecha de egreso:

Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: VICTOR GALINDO

Identificación: 0

Dirección: LA MISMA

Teléfono: 3212393062

Observaciones del Ingreso: DOLOR EN HERNIA DISCAL

Parentesco: ESPOSO


52794764
Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Luz Jeise Rodríguez Lozano

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.



CLÍNICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A.

Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600



001

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

OBST.

Nombres: Ingrid Johana

Apellidos: Baquero Betancourth

Identificación: CC 52794764

Tipo: Contributivo

Sexo: F

Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00AM

Edad: 33 Años

Fecha Ingreso: 27-06-2015 08:13:00AM

Cama:

Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Teléfono: 3212137855

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Código: 2466

Póliza: COMPENSAR

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias

Identificación: CC 01

Fecha de egreso:

Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: VICTOR GALINDO REYES

Identificación: 0

Dirección: LA MISMA

Teléfono: 3212393062

Observaciones del Ingreso: HERNIA DISCAL VOMITO DOLOR FUERTE

Parentesco: ESPOSO

Victor Galindo R

Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Luz Jeise Rodriguez Lozano

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.



CLÍNICA DE MARLY

Clínica de Marly S.A. Hoja de Registro

Calle 50 No. 9-67 Bogotá-Colombia
PBX: 343 6600



1

Registrado en: Urgencias

Número de Historia Clínica: 437239

Paciente:

Nombres: Ingrid Johana

Apellidos: Baquero Betancourth

Identificación: CC 52794764

Tipo: Contributivo

Sexo: F

Fecha Nacimiento: 22-07-1981 12:00:00a.m.

Edad: 34 Años

Fecha Ingreso: 01-08-2015 09:25:00a.m.

Cama:

Dirección de Residencia: Cll 63 F 74A 26

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Teléfono: 3212137855.

Convenio: Compensar PAC (U y H) a partir de Febrero 1 de 2015

Código: 2466

Póliza:

Empresa Promotora de Salud: EPS: Compensar E.P.S.

Administradora de Riesgos Profesionales ARP: Ninguna

Administradora de Regimen Subsidiado ARS: Ninguna

Nombre de médico: Médico De Planta - Urgencias

Identificación: CC 01

Fecha de egreso:

Hora de egreso:

Responsable - Contacto

Nombre: VICTOR GALINDO

Identificación: 0

Dirección:

Teléfono: 3212393062

Observaciones del Ingreso: DOLOR LUMBAR POR HERNIAS DISCALES

Parentesco: ESPOSO


Firma y Documento del Responsable o Contacto

Registrado Por: Yibe Edilma Ortiz Muñoz

Nota: Recibí información sobre las formas de pago y cancelaré a la CLÍNICA DE MARLY S.A el valor de los servicios prestados.