

Fwd: CONTESTACION DEMANDA 2018 173 EMBER BURGOS ALFARO

Alejandra Sossa Doza <alejamilisd@gmail.com>

Vie 26/11/2021 5:03 PM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto04ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Adjunto llamamiento en garantia de confianza consolidado en un solo archivo

----- Forwarded message -----

De: **Alejandra Sossa Doza** <alejamilisd@gmail.com>

Date: vie, 26 nov 2021 a las 16:55

Subject: CONTESTACION DEMANDA 2018 173 EMBER BURGOS ALFARO

To: Juzgado 04 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto04ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>, <gescaribe2005@yahoo.es>

Señores

EL JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

E. S. D.

ccto04ba@cendoj.ramajudicial.gov.co gescaribe2005@yahoo.es

REFERENCIA:	CONTESTACION DE DEMANDA . LLAMAMIENTOS EN GARANTIA
PROCESO:	VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	EMBER JOAQUIN BURGOS PAEZ, LILIA DEL CARMEN ALFARO
DEMANDADO:	COOMEVA EPS.
RAD.	2018-00173

ALEJANDRA MILENA SOSSA DOZA, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1030523486 y tarjeta profesional No. 184.949 apoderada de COOMEVA EPS, estando dentro del término legal, me permito dar contestación a la Demanda y realizar dos llamamientos en garantia.

Señores

EL JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

E. S. D.

ccto04ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA:	LLAMAMIENTO EN GARANTIA A DR. ALBERTO DAU
PROCESO:	VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	EMBER JOAQUIN BURGOS PAEZ, LILIA DEL CARMEN ALFARO
DEMANDADO:	COOMEVA EPS.
RAD.	2018-00173

ALEJANDRA MILENA SOSSA DOZA, mayor y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderada de COOMEVA E.P.S., demandada en el proceso de la referencia, comedidamente solicito a usted que involucre en el presente procedimiento judicial de responsabilidad civil, al Dr. ALBERTO DAU ACOSTA identificado con cedula 8708950, mayor de edad, en calidad de **LLAMADO EN GARANTÍA**, para amparar las obligaciones que resulten en el presente trámite en contra de mi mandante y a favor del demandado.

HECHOS

PRIMERO: El día 1 de mayo de 2012 Coomeva EPS suscribió contrato para la prestación de servicios de salud por evento persona natural – Régimen Contributivo, con el Dr. Alberto Dau Acosta identificado con cedula 8708950.

SEGUNDO: El objeto del contrato se encuentra en la primera clausula del contrato la cual indica:

El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios para los afiliados: cotizantes y sus beneficiarios de COOMEVA EPS así: Realizara consultas de urgencias, interconsultas, visitas intrahospitalarias consulta ambulatori en especialidades de NEUROCIRUGIA PARAGRAFO: Los servicios de salud objeto del presente contrato son los incluidos en el plan obligatorio de salud POS y en consecuencia serán prestados por el contratista de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162 de la ley 100 de 1993, el Decreto 806 de 1998 y la Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de salud para la cual se establece el Manual de actividades, intervencione y Procedimientos del Pla Obligatorio de Salud, en el Sistema General de Seguridad en Salud y demás normas que los adicionen, complementen, modifiquen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas dentro del presente contrato.

TERCERO: Durante la vigencia del contrato se autorizó las citas, controles y cirugía del señor OLMES BURGOS ALFARO

Sede Nacional: Cra. 100 # 11-60 Local 250 Tel. (2) 318 2400 Fax (2) 331 5354 Cali - Colombia **Línea Nacional Gratuita** 01 8000 110779 ó 01 8000 930779

Desde Cali 524 3080 **Nit. 805.000.427-1** www.eps.cooameva.com.co

• **Regional Centrooriente:** Oficina principal: Cra. 16 # 93-99 Tel. (1) 218 4706 Fax (1) 218 4706 Ext. 135 Bogotá • **Regional Suroccidente:** Oficina principal: Cra. 39 # 5A-76 Tel. (2) 511 0000 Fax (2) 552 0991 Cali • **Regional Caribe:** Oficina Principal: Cra. 55 # 72-109 Tel. (5) 369 8400 Fax (5) 361 0970 - (5) 369 8434 Barranquilla • **Regional Eje Cafetero:** Oficina Principal: Cra. 15 # 12-34 Tel. (6) 324 3300 Fax (6) 324 5377 Pereira • **Regional Noroccidente:** Oficina principal: Calle 33 # 748-267 Tel. (4) 415 5000 Fax (4) 412 0304 Medellín • **Regional Nororiental:** Oficina Principal: Cra. 34 # 44-80 Tel. (7) 643 5555 Fax (7) 643 4982 Bucaramanga

Tal como se muestra en los siguientes pantallazos

Orden de Servicio																																																															
Ordenamiento: 138427 - Orden de servicio: 1																																																															
Información Afiliado Identificación: CC-7918613 Nombre: Olmes Burgos Alfaro Rango: Rango 1 Edad: 43 Años Género: M Semanas cotizadas: 270 Plan adicional: (vital Plus Colombia) Tipo: Cotizante Tipo contrato: Independiente I.R.S. afiliado: Régimen: Contributivo																																																															
Datos de la orden Fecha: 13/03/2012 Ciudad: Barranquilla Tipo: Especialidades - Reseccion Finalidad: Enfermedad General Id ordenador: CC-8708930 Nombre ordenador: Alberto Rafael Dau Acosta - RM.2205 Estado: Facturada Contratación: Evento Pagador: Eps Usuario genero: Wilian Enrique Herazo Escudero Diagnóstico 1: D443 Diagnóstico 2: Oficina: Barranquilla Usuario auditor: Usuario imprimio: Wilian Enrique Herazo Escudero Justificación: Ejecutada: No Retardo PSE: No																																																															
Servicios Solicitados <table border="1"> <thead> <tr> <th>Análisis</th> <th>Tipo de Resultado</th> <th>Código</th> <th>Descripción</th> <th>Especialidad</th> <th>Diagnóstico</th> <th>Revisión (Cópia)</th> <th>Valor</th> <th>Cuota Moderadora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td>Reseccion</td> <td>800228</td> <td>Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiología Y Reanimación D443</td> <td>Anestesiología Y Reanimación D443</td> <td></td> <td>Valoración Pre Qx 14957</td> <td>2200</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>Total Cuota Moderadora</td> <td>2200</td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>Períodos Carentes</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>Total a pagar por afiliado</td> <td>2200</td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>Valor a pagar a la IPS</td> <td>12757</td> </tr> </tbody> </table>										Análisis	Tipo de Resultado	Código	Descripción	Especialidad	Diagnóstico	Revisión (Cópia)	Valor	Cuota Moderadora	S	Reseccion	800228	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiología Y Reanimación D443	Anestesiología Y Reanimación D443		Valoración Pre Qx 14957	2200									Total Cuota Moderadora	2200								Períodos Carentes	0								Total a pagar por afiliado	2200								Valor a pagar a la IPS	12757
Análisis	Tipo de Resultado	Código	Descripción	Especialidad	Diagnóstico	Revisión (Cópia)	Valor	Cuota Moderadora																																																							
S	Reseccion	800228	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiología Y Reanimación D443	Anestesiología Y Reanimación D443		Valoración Pre Qx 14957	2200																																																								
							Total Cuota Moderadora	2200																																																							
							Períodos Carentes	0																																																							
							Total a pagar por afiliado	2200																																																							
							Valor a pagar a la IPS	12757																																																							
Información del prestador Identificación: NIT-802015433 Nombre: Cooperativa De Trabajo Asociado Anestesiólogos Permanentes Dirección: Carrera 30 Nro. 79-121 Piso 1 Teléfono: 356618-3453404 Ciudad: Barranquilla								Observaciones - Editar [Ingresación Volver] = Manifesta Perdida De Orden																																																							

Orden de Servicio																																																																																																	
Ordenamiento: 246239 - Orden de servicio: 1																																																																																																	
Información Afiliado Identificación: CC-7918613 Nombre: Olmes Burgos Alfaro Rango: Rango 1 Edad: 43 Años Género: M Semanas cotizadas: 270 Plan adicional: (vital Plus Colombia) Tipo: Cotizante Tipo contrato: Independiente I.R.S. afiliado: Régimen: Contributivo																																																																																																	
Datos de la orden Fecha: 06/03/2012 Ciudad: Barranquilla Tipo: Quirúrgico Finalidad: Alto Costo Id ordenador: CC-8708930 Nombre ordenador: Alberto Rafael Dau Acosta - RM.2205 Estado: Facturada Contratación: Oferta Mercantil Pagador: Eps Usuario genero: Wilian Enrique Herazo Escudero Diagnóstico 1: D443 Diagnóstico 2: Oficina: Barranquilla Usuario auditor: Usuario imprimio: Wilian Enrique Herazo Escudero Nivel Auditoria: Back 2 Fecha Respuesta: Justificación: Ejecutada: No Retardo PSE: No																																																																																																	
Servicios Solicitados <table border="1"> <thead> <tr> <th>Análisis</th> <th>Tipo de Resultado</th> <th>Código</th> <th>Descripción</th> <th>Revisión (Cópia)</th> <th>Cantidad</th> <th>Período (Cópia)</th> <th>Revisión (Cópia)</th> <th>Valor</th> <th>Cuota Moderadora</th> <th>Cópia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td></td> <td>613310</td> <td>Reseccion De Tumor O Lesion De La Base Del Cráneo Fosa Meda Via Transesfenoidal</td> <td>4</td> <td>820</td> <td>1</td> <td>100</td> <td>100 1041400</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td></td> <td>800402</td> <td>Medico Ayudante Quirúrgico</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>100</td> <td>30 312420</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>Total Cuota Moderadora</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>Total Copago</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>Períodos Carentes</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>Total a pagar por afiliado</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"></td> <td>Valor a pagar a la IPS</td> <td>1333420</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										Análisis	Tipo de Resultado	Código	Descripción	Revisión (Cópia)	Cantidad	Período (Cópia)	Revisión (Cópia)	Valor	Cuota Moderadora	Cópia	S		613310	Reseccion De Tumor O Lesion De La Base Del Cráneo Fosa Meda Via Transesfenoidal	4	820	1	100	100 1041400	0	0	S		800402	Medico Ayudante Quirúrgico	3	0	1	100	30 312420	0	0								Total Cuota Moderadora	0										Total Copago	0										Períodos Carentes	0										Total a pagar por afiliado	0										Valor a pagar a la IPS	1333420		
Análisis	Tipo de Resultado	Código	Descripción	Revisión (Cópia)	Cantidad	Período (Cópia)	Revisión (Cópia)	Valor	Cuota Moderadora	Cópia																																																																																							
S		613310	Reseccion De Tumor O Lesion De La Base Del Cráneo Fosa Meda Via Transesfenoidal	4	820	1	100	100 1041400	0	0																																																																																							
S		800402	Medico Ayudante Quirúrgico	3	0	1	100	30 312420	0	0																																																																																							
							Total Cuota Moderadora	0																																																																																									
							Total Copago	0																																																																																									
							Períodos Carentes	0																																																																																									
							Total a pagar por afiliado	0																																																																																									
							Valor a pagar a la IPS	1333420																																																																																									
Procedimientos Autorizados: - Reseccion De Tumor O Lesion De La Base Del Cráneo Fosa Meda Via Transesfenoidal.								Observaciones - Editar [Vols. Muestra] = Gran Lesion Ocupante De Espacio En Zona De Hacia Con Desplazamiento De Tello Hipofisario E Invasión Del Dicho Cerebro, gran Lesion Ocupante De Espacio En Zona De Hipofisis Con Desplazamiento																																																																																									
Información del prestador Identificación: CC-8708930 Nombre: Alberto Rafael Dau Acosta Dirección: Cra 49C No 80-123 Corb 309 Edif Continental Medical Center Teléfono: 3617800 Ciudad: Barranquilla																																																																																																	

Sede Nacional: Cra. 100 # 11-60 Local 250 Tel. (2) 318 2400 Fax (2) 331 5354 Cali - Colombia **Línea Nacional Gratuita** 01 8000 110779 ó 01 8000 930779

Desde Cali 524 3080 **Nit. 805.000.427-1** www.eps.coomeva.com.co

• **Regional Centro:** Oficina principal: Cra. 16 # 93-99 Tel. (1) 218 4706 Fax (1) 218 4706 Ext. 135 Bogotá • **Regional Suroccidente:** Oficina principal: Cra. 39 # 5A-76 Tel. (2) 511 0000 Fax (2) 552 0991 Cali • **Regional Caribe:** Oficina Principal: Cra. 55 # 72-109 Tel. (5) 369 8400 Fax (5) 361 0970 - (5) 369 8434 Barranquilla • **Regional Eje Cafetero:** Oficina Principal: Cra. 15 # 12-34 Tel. (6) 324 3300 Fax (6) 324 5377 Pereira • **Regional Noroccidente:** Oficina principal: Calle 33 # 748-267 Tel. (4) 415 5000 Fax (4) 412 0304 Medellín • **Regional Nororiental:** Oficina Principal: Cra. 34 # 44-80 Tel. (7) 643 5555 Fax (7) 643 4982 Bucaramanga

Orden de Servicio																																																									
Ordenamiento: 246259 - Orden de servicio: 3																																																									
Información Afiliado Identificación: CC-7918615 Nombre: Olmes Burgos Alfaro Rango: Rango 1 Edad: 43 Años Género: M Semanas cotizadas: 270 Plan adicional: (vital Plus Colombia) Tipo: Cotizante Tipo contrato: Independiente L.P.S. afiliado: Régimen: Contributivo																																																									
Datos de la orden Fecha: 08/03/2012 Ciudad: Barranquilla Tipo: Quirúrgico Finalidad: Alto Costo Id ordenador: CC-8708950 Nombre ordenador: Alberto Rafael Dau Acosta - RM.2205 Estado: Ingresada Contratación: Evento Pagador: Eps Usuario genero: Hiredy Esther Sierra Escobar Diagnóstico 1: D443 Diagnóstico 2: Oficina: Barranquilla Usuario auditor: Usuario imprimi: William Enrique Herazo Escudero Nivel Auditoria: Back 2 Fecha Respuesta: Justificación: Ejecutada: No Recauda PSE: No																																																									
Servicios Solicitados <table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultado</th> <th>Plan de Rendimiento</th> <th>Código</th> <th>Descripción</th> <th>Nivel</th> <th>Unidad</th> <th>Cantidad</th> <th>Precedente</th> <th>Modificado</th> <th>Costo Moderador</th> <th>Copago</th> <th>Período Carente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td></td> <td>823300</td> <td>Materiales De Sutura Y Curación E Insumos Abiertos Por Grupos Con Mas De 170 Utr</td> <td>3</td> <td>U</td> <td>1</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td></td> <td>813302</td> <td>Intervencion En Servicio De Compresión Aba, Habiéndose Bipersonal</td> <td>3</td> <td>U</td> <td>1</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>99978</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>S</td> <td></td> <td>823300</td> <td>Derechos De Sala Por Grupos Con Mas De 431 Utr</td> <td>3</td> <td>U</td> <td>1</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>										Resultado	Plan de Rendimiento	Código	Descripción	Nivel	Unidad	Cantidad	Precedente	Modificado	Costo Moderador	Copago	Período Carente	S		823300	Materiales De Sutura Y Curación E Insumos Abiertos Por Grupos Con Mas De 170 Utr	3	U	1	100	100	0	0	0	S		813302	Intervencion En Servicio De Compresión Aba, Habiéndose Bipersonal	3	U	1	100	100	99978	0	0	S		823300	Derechos De Sala Por Grupos Con Mas De 431 Utr	3	U	1	100	100	0	0	0
Resultado	Plan de Rendimiento	Código	Descripción	Nivel	Unidad	Cantidad	Precedente	Modificado	Costo Moderador	Copago	Período Carente																																														
S		823300	Materiales De Sutura Y Curación E Insumos Abiertos Por Grupos Con Mas De 170 Utr	3	U	1	100	100	0	0	0																																														
S		813302	Intervencion En Servicio De Compresión Aba, Habiéndose Bipersonal	3	U	1	100	100	99978	0	0																																														
S		823300	Derechos De Sala Por Grupos Con Mas De 431 Utr	3	U	1	100	100	0	0	0																																														
Procedimientos Autorizados: - Resección De Tumor O Lesión De La Base Del Cráneo Fosa Media Via Transesfenoidal.																																																									
Información del prestador Identificación: NIT-800103788 Nombre: Organización Clínica General Del Norte S.A. Dirección: Carrera 48 No 70 - 38 Teléfono: 3564435 - 3300700 Ciudad: Barranquilla																																																									
Observaciones: [Info. Mesenteria = Gran Lesión Ocupante De Espacio En Zona De Hipofisis Con Desplazamiento De Tallo Hipofisario E Invasión Del Domo Cerebral, gran Lesión Ocupante De Espacio]																																																									
Total a pagar por afiliado Valor a pagar a la EPS: 99978																																																									

Orden de Servicio																																	
Ordenamiento: 246259 - Orden de servicio: 2																																	
Información Afiliado Identificación: CC-7918615 Nombre: Olmes Burgos Alfaro Rango: Rango 1 Edad: 43 Años Género: M Semanas cotizadas: 270 Plan adicional: (vital Plus Colombia) Tipo: Cotizante Tipo contrato: Independiente L.P.S. afiliado: Régimen: Contributivo																																	
Datos de la orden Fecha: 08/03/2012 Ciudad: Barranquilla Tipo: Quirúrgico Finalidad: Alto Costo Id ordenador: CC-8708950 Nombre ordenador: Alberto Rafael Dau Acosta - RM.2205 Estado: Facturada Contratación: Evento Pagador: Eps Usuario genero: Hiredy Esther Sierra Escobar Diagnóstico 1: D443 Diagnóstico 2: Oficina: Barranquilla Usuario auditor: Usuario imprimi: William Enrique Herazo Escudero Nivel Auditoria: Back 2 Fecha Respuesta: Justificación: Ejecutada: No Recauda PSE: No																																	
Servicios Solicitados <table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultado</th> <th>Plan de Rendimiento</th> <th>Código</th> <th>Descripción</th> <th>Nivel</th> <th>Unidad</th> <th>Cantidad</th> <th>Precedente</th> <th>Modificado</th> <th>Costo Moderador</th> <th>Copago</th> <th>Período Carente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td></td> <td>890428</td> <td>Honorarios Especialista En Anestesiología (servicio Refacendado)</td> <td>2</td> <td>U</td> <td>1</td> <td>100</td> <td>100.37</td> <td>1138979</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>										Resultado	Plan de Rendimiento	Código	Descripción	Nivel	Unidad	Cantidad	Precedente	Modificado	Costo Moderador	Copago	Período Carente	S		890428	Honorarios Especialista En Anestesiología (servicio Refacendado)	2	U	1	100	100.37	1138979	0	0
Resultado	Plan de Rendimiento	Código	Descripción	Nivel	Unidad	Cantidad	Precedente	Modificado	Costo Moderador	Copago	Período Carente																						
S		890428	Honorarios Especialista En Anestesiología (servicio Refacendado)	2	U	1	100	100.37	1138979	0	0																						
Procedimientos Autorizados: - Resección De Tumor O Lesión De La Base Del Cráneo Fosa Media Via Transesfenoidal.																																	
Información del prestador Identificación: NIT-802015455 Nombre: Cooperativa De Trabajo Asociado Anestesiólogos Permanentes Dirección: Carrera 50 No. 79-121 Piso 1 Teléfono: 3566618-3453404 Ciudad: Barranquilla																																	
Observaciones: Editar [Info. Mesenteria = Gran Lesión Ocupante De Espacio En Zona De Hipofisis Con Desplazamiento De Tallo Hipofisario E Invasión Del Domo Cerebral, gran Lesión Ocupante De Espacio]																																	
Total a pagar por afiliado Valor a pagar a la EPS: 1138979																																	

1. Pólizas 03 RC 000767 certificado 03 RC001111 inicia el 15 de febrero del 2012 al – 15 de febrero de 2013.

CUARTO: El Dr. Alberto Dau Acosta practico al cirugía el día 29 de mayo de 2012 el señor Olmes Burgos Alfaro quien ingresa a la Clínica General del Norte programado para cirugía Resección de tumor de Fosa Media por Vía Transesfenoidal, según descripción quirúrgica en el procedimiento participaron los Especialistas en Neurocirugía Dr. Alberto Dau primer cirujano, Dr. Guillermo Venegas segundo cirujano, Dr. Jorge Chater y Guillermo Jimenez ayudantes, y el anestesiólogo Dr. Jaime Sotter.

4.1. Durante el proceso intraoperatorio después de la toma de muestras de Biopsia, el paciente presenta un gran sangrado en zona derecha superior del seno esfenoidal, los especialistas tratan de controlar el sangrado con taponamiento sin resultado, con perdida de sangre de aproximadamente 1200cc, deciden realizar disección carotidea derecha para comprimir y tratar de disminuir el sangrado, sin resultado, usan matriz hemostática sobre el

Sede Nacional: Cra. 100 # 11-60 Local 250 Tel. (2) 318 2400 Fax (2) 331 5354 Cali - Colombia **Línea Nacional Gratuita** 01 8000 110779 ó 01 8000 930779

Desde Cali 524 3080 **Nit. 805.000.427-1** www.eps.coomeva.com.co

• **Regional Centrooeste:** Oficina principal: Cra. 16 # 93-99 Tel. (1) 218 4706 Fax (1) 218 4706 Ext. 135 Bogotá • **Regional Suroccidente:** Oficina principal: Cra. 39 # 5A-76 Tel. (2) 511 0000 Fax (2) 552 0991 Cali • **Regional Caribe:** Oficina Principal: Cra. 55 # 72-109 Tel. (5) 369 8400 Fax (5) 361 0970 - (5) 369 8434 Barranquilla • **Regional Eje Cafetero:** Oficina Principal: Cra. 15 # 12-34 Tel. (6) 324 3300 Fax (6) 324 5377 Pereira • **Regional Noroccidente:** Oficina principal: Calle 33 # 748-267 Tel. (4) 415 5000 Fax (4) 412 0304 Medellín • **Regional Nororiental:** Oficina Principal: Cra. 34 # 44-80 Tel. (7) 643 5555 Fax (7) 643 4982 Bucaramanga

parada cardiorrespiratoria previa ausencia de los reflejos de tallo sin respuesta neurológica alguna se declara fallecido, informan a familiares.

QUINTO: Teniendo en cuenta que dentro del contrato se estableció en la cláusula séptima Obligaciones del Contratista específicamente numeral 4 que indica SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD. EL CONTRATISTA se obliga sin solidaridad de Cooameva EPS S.A. por los perjuicios que se puedan generar a esta o a los pacientes afiliados o sus beneficiarios que atiende en cumplimiento del objeto de este contrato, como consecuencia de fallas del servicio imputables a las condiciones de infraestructura o tecnología o por acciones u omisiones de EL CONTRATISTA., y que los hechos se generaron encontrándose en vigencia del contrato suscrito con el llamado en garantía, y que los hechos se ajustan al siniestro asegurado, es el Dr. Alberto Dau Acosta quien se verá afectada con la sentencia proferida en el presente proceso toda vez que, debe ser el quien corra con los gastos requeridos por el demandante por los daños ocasionados.

SEXTO: Los señores EMBER JOAQUIN BURGOS PAEZ, LILIA DEL CARMEN ALFARO DE BURGOS, LILIANA MERCEDES BURGOS ALFARO Y EMBER BURGOS ALFARO, interpusieron demanda de responsabilidad civil extracontractual con ocasión al fallecimiento del señor OLMES BURGOS ALFARO contra Cooameva EPS, teniendo en cuenta el contrato de prestación de servicios de salud es pertinente la vinculación del Dr. Alberto Dau Acosta.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

Artículo 65. Requisitos del llamamiento: La demanda por medio de la cual se llame en garantía deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 82 y demás normas aplicables.

El convocado podrá a su vez llamar en garantía.

PRUEBAS

Ruego tener como pruebas los siguientes

Documentos:

1. Contrato de Prestación de servicios de salud celebrado con el Dr. Alberto Dau Acosta.

Interrogatorio de Parte:

2. Solicitamos se conceda la prueba del Interrogatorio de parte al Dr. Alberto Dau Acosta, teniendo en cuenta que fue el especialista que realizó el procedimiento quirúrgico del que hoy se reclama responsabilidad a Cooameva EPS

Sede Nacional: Cra. 100 # 11-60 Local 250 Tel. (2) 318 2400 Fax (2) 331 5354 Cali - Colombia **Línea Nacional Gratuita** 01 8000 110779 ó 01 8000 930779

Desde Cali 524 3080 **Nit. 805.000.427-1** www.eps.cooameva.com.co

• **Regional Centrooriente:** Oficina principal: Cra. 16 # 93-99 Tel. (1) 218 4706 Fax (1) 218 4706 Ext. 135 Bogotá • **Regional Suroccidente:** Oficina principal: Cra. 39 # 5A-76 Tel. (2) 511 0000 Fax (2) 552 0991 Cali • **Regional Caribe:** Oficina Principal: Cra. 55 # 72-109 Tel. (5) 369 8400 Fax (5) 361 0970 - (5) 369 8434 Baranquilla • **Regional Eje Cafetero:** Oficina Principal: Cra. 15 # 12-34 Tel. (6) 324 3300 Fax (6) 324 5377 Pereira • **Regional Noroccidente:** Oficina principal: Calle 33 # 748-267 Tel. (4) 415 5000 Fax (4) 412 0304 Medellín • **Regional Nororiental:** Oficina Principal: Cra. 34 # 44-80 Tel. (7) 643 5555 Fax (7) 643 4982 Bucaramanga

PRETENSIONES

Teniendo en cuenta que existe un vínculo contractual entre COOMEVA EPS y el Dr. Alberto Dau Acosta solicito se llame en garantía. Ya que puede resultar afectado con el fallo en el presente proceso.

ANEXOS

Adjunto los documentos señalados en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

1. El Dr. Alberto Dau Acosta en la Carrera 49C No. 80-125 Consultorio 509 en la ciudad de Barranquilla.
Desconozco el correo electrónico.
2. Mi poderdante en la carrera 100 No. 11-90 CCO HOLGUINES TRADE CENTER LC 7 En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca. Correo electrónico: correoinstitucionaleps@coomeva.com.co.
3. La suscrita en la Cra 53 Nro 80-198 Piso 8. Torre Atlantica y en el correo alejamilesd@gmail.com

Del Señor Juez,



ALEJANDRA MILENA SOSSA DOZA
C.C. 1030523486
T.P. 184.949

Sede Nacional: Cra. 100 # 11-60 Local 250 Tel. (2) 318 2400 Fax (2) 331 5354 Cali - Colombia **Línea Nacional Gratuita** 01 8000 110779 ó 01 8000 930779

Desde Cali 524 3080 **Nít. 805.000.427-1** www.eps.coomeva.com.co

• **Regional Centrooriente:** Oficina principal: Cra. 16 # 93-99 Tel. (1) 218 4706 Fax (1) 218 4706 Ext. 135 Bogotá • **Regional Suroccidente:** Oficina principal: Cra. 39 # 5A-76 Tel. (2) 511 0000 Fax (2) 552 0991 Cali • **Regional Caribe:** Oficina Principal: Cra. 55 # 72-109 Tel. (5) 369 8400 Fax (5) 361 0970 - (5) 369 8434 Barranquilla • **Regional Eje Cafetero:** Oficina Principal: Cra. 15 # 12-34 Tel. (6) 324 3300 Fax (6) 324 5377 Pereira • **Regional Noroccidente:** Oficina principal: Calle 33 # 748 - 267 Tel. (4) 415 5000 Fax (4) 412 0304 Medellín • **Regional Nororiental:** Oficina Principal: Cra. 34 # 44-80 Tel. (7) 643 5555 Fax (7) 643 4982 Bucaramanga

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO PERSONA NATURAL - REGIMEN CONTRIBUTIVO No EPS-CA-168-2012 CELEBRADO ENTRE COOMEVA EPS S.A Y ALBERTO RAFAEL DAU ACOSTA.

Página 1 de 7

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO PERSONA NATURAL - REGIMEN CONTRIBUTIVO.

NÚMERO DE CONTRATO: EPS-CA-168-2012

CONTRATANTE: COOMEVA EPS S.A.

NIT: 805.000.427-1

CONTRATISTA: ALBERTO RAFAEL DAU ACOSTA

C.C. No. : 8.708.950 de Barranquilla.

TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO: UN (01) AÑO

FECHA DE INICIACION: PRIMERO (01) DE MAYO DE 2012.

FECHA DE TERMINACION: TREINTA (30) DE ABRIL DE 2013.

Por una parte: La Sociedad Anónima **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, que en adelante se denominará **COOMEVA EPS S.A.**, con domicilio principal en la Ciudad de Santiago de Cali, representada en éste acto por el Doctor **CARLOS ALBERTO BARRAZA CORONELL**, en su condición de Gerente de la Regional CARIBE, quien es mayor de edad, vecino de la Ciudad de Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.007.485 expedida en Barranquilla, quien actúa debidamente facultado y no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad; de otra parte **ALBERTO RAFAEL DAU ACOSTA** que en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, con domicilio principal en la Ciudad de Barranquilla, quien es mayor de edad, vecino de esta misma ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.708.950 de Barranquilla, convienen celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NEUROCIRUGIA** para la atención de los afiliados de **COOMEVA EPS S.A.**, cotizantes y sus beneficiarios, que se regirá por las cláusulas siguientes y en lo no previsto en ellas, por las normas pertinentes del código civil, del código de comercio, Ley 100 de 1993 y sus disposiciones reglamentarias. **EL CONTRATISTA** actuará entonces dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud como **PERSONA NATURAL**. En la modalidad anteriormente definida, **COOMEVA EPS S.A.** y **LA CONTRATISTA** hacen constar que han celebrado el presente Contrato contenido en las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA. OBJETO. El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios para los afiliados: cotizantes y sus beneficiarios de **COOMEVA EPS S.A.** así: Realizará consulta de urgencias, interconsulta, visitas intrahospitalarias, consulta ambulatoria en la especialidad de **NEUROCIRUGIA**.

PARÁGRAFO: Los Servicios de Salud objeto del presente contrato son los incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS y en consecuencia serán prestados por **EL CONTRATISTA**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, el Decreto 806 de 1998 y la Resolución 005261/1994 expedida por el Ministerio de Salud por la cual se establece el "Manual de actividades, intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud" y demás normas que los adicionen, complementen, modifiquen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas dentro del presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA. CONDICIONES PARA LA ATENCION AL AFILIADO. **EL CONTRATISTA** prestará los servicios determinados en la cláusula anterior, a quienes presenten el carné de



Página 2 de 7

Página 2 de 7

55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882

EPS SA haya formulado glosas que en promedio de los últimos seis (6) meses superen el cincuenta por ciento (50%) del valor de las facturas o cuentas de cobro radicadas.- **4.3.** Cuando se formulen glosas a la factura, **LA CONTRATISTA** contará con treinta (30) días calendario para responderlas. Una vez respondidas las glosas, **COOMEVA EPS S.A.** pagará a **LA CONTRATISTA**, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes, los valores que acepta y dejando en firme las glosas que considere como definitivas. **PARAGRAFO** En ningún caso podrá entenderse que el no-cumplimiento de los plazos aquí estipulados exonere a **COOMEVA EPS S.A.** de cancelar los servicios efectivamente prestados, ni a **EL CONTRATISTA** de restituir aquellos dineros entregados de más por **COOMEVA EPS S.A.** en la cancelación de servicios efectivamente prestados, obligándose **EL CONTRATISTA** a restituir las mayores sumas recibidas de **COOMEVA EPS S.A.** Por la cancelación de servicios facturados y objetados, o no debidos. **CLAUSULA SEXTA. PROHIBICIÓN ESPECIAL.- EL CONTRATISTA** no podrá cobrar al afiliado ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud. Sin embargo podrá recibir las sumas equivalentes a cuotas moderadoras y copagos, en atención a lo dispuesto en el Parágrafo Segundo de la Cláusula Tercera del presente contrato. **PARAGRAFO. COOMEVA EPS S.A.** de conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados, cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100/93). El cobro de Cuotas moderadoras será aplicable a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios; los Copagos se aplicarán única y exclusivamente a los beneficiarios (Acuerdo 260/2004). **EL CONTRATISTA** queda autorizado para el recaudo de los valores que por estos conceptos deben cancelar los afiliados cotizantes y sus beneficiarios a quienes se les presten servicios de salud en atención al objeto de este contrato. **CLAUSULA SEPTIMA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA.- EL CONTRATISTA** se obliga para con **COOMEVA EPS S.A.** a: **1. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS.** Prestar los servicios de salud establecidos en el objeto del presente contrato a los afiliados que establezca **COOMEVA EPS S.A.**, conforme a los siguientes requisitos de identificación: a) Carné de afiliación a **COOMEVA EPS S.A.**, o en su defecto copia del "Formulario Único de Afiliación e inscripción a la E.P.S. - Régimen Contributivo", o copia del formulario de novedades de afiliación. b) Documento de Identificación Legal del Afiliado. Para los menores de edad Registro Civil de Nacimiento y Documento de Identificación Legal del Cotizante. **2. MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN.** Además de la información que debe ser diligenciada por **EL CONTRATISTA** conforme las disposiciones de orden legal y administrativo, éste se obliga a diligenciar y remitir la información que requiera **COOMEVA EPS S.A.** para adelantar una correcta auditoría de costos y de servicios, de acuerdo a la normatividad que para tal efecto expidan los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3. CALIDAD DEL SERVICIO. EL CONTRATISTA** se obliga a prestar los servicios aquí establecidos, dentro de los parámetros mínimos que prevean las disposiciones legales, buscando una óptima utilización de su infraestructura física, tecnológica, recursos humanos y gestión. **4. SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD. EL CONTRATISTA** se obliga sin solidaridad de **COOMEVA EPS S.A.** por los perjuicios que se puedan generar a ésta o a los pacientes afiliados o sus beneficiarios que atienda en cumplimiento del objeto de este contrato, como consecuencia de fallas del servicio imputables a las condiciones de infraestructura o tecnología, o por acciones u

omisiones de **EL CONTRATISTA**. **5. PRACTICAS NO AUTORIZADAS.** **EL CONTRATISTA** deberá abstenerse de realizar prácticas no reconocidas por las Sociedades Científicas Médicas, ni aquellas prohibidas por la ley o prácticas discriminatorias en la prestación de sus servicios. **6. RESERVA DE INFORMACIÓN.** **EL CONTRATISTA** se obliga a no divulgar información epidemiológica a terceros relacionada con los pacientes afiliados a **COOMEVA EPS S.A.**, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **7. RÉGIMEN SANCIONATORIO INTERNO.** **EL CONTRATISTA** se obliga a establecer un código de ética, consagrando un régimen efectivo de sanciones frente a sus infractores dependientes. **8. REPORTE ESPECIAL.** El contratista se obliga a anticiparle a **COOMEVA EPS S.A.** toda aquella información que se relacione con posible suspensión del servicio dentro de las 48 horas siguientes a aquella en que sea conocida la causa probable. **9. ESTANDARIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE PAGO.** **EL CONTRATISTA** acepta someterse a las condiciones previstas en el presente contrato para el pago de las cuentas de cobro que se causen con ocasión del cumplimiento del objeto del contrato. **10. REGLAS DE CESIÓN.** **EL CONTRATISTA** debe abstenerse de ceder el presente contrato a menos que cuente para ello con la autorización escrita de **COOMEVA EPS S.A.** **11.** Autorizar la inclusión de nombre y servicios prestados como profesional al cuadro de prestadores de servicios de salud de **COOMEVA EPS S.A.** con la dirección, servicios prestados u otras características especiales. Esta información debe mantenerse actualizada por **EL CONTRATISTA**. **12.** Utilizar la clasificación y nombres de los procedimientos de acuerdo con lo estipulado por la Ley o en su defecto, plantear el nombre que se asimile dentro del Manual de Procedimientos Médico Quirúrgicos legal vigente. **13.** Cumplir la programación concedida a los usuarios y/o cancelarla con la debida anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al usuario y siempre que medie justa causa. **14.** A la terminación del presente contrato, por cualquier causa, colaborar con **COOMEVA EPS S.A.**, entregando la información que eventualmente sea necesaria, respecto de los usuarios atendidos por **EL CONTRATISTA**. **COOMEVA EPS S.A.** no se solidariza con **EL CONTRATISTA** por los conceptos derivados de las obligaciones laborales y/o contractuales de carácter civil, a cargo de éste. **15.** Cualquier cambio en el horario de los servicios o en los servicios contratados deberá ser autorizado por **COOMEVA EPS S.A.** **16. EL CONTRATISTA** se obliga cumplir con los parámetros de acreditación médica, jurídica y financiera exigidos por **COOMEVA EPS S.A.** **CLAUSULA OCTAVA.- ATEP:** **EL CONTRATISTA** se compromete dentro del acto médico, a identificar si existe relación de causa efecto entre la actividad laboral y las condiciones de trabajo y evento de salud manejado, dejando constancia en la historia clínica de esta relación, marcando el indicio como accidente de trabajo o enfermedad profesional y efectuará reporte a la EPS, mediante remisión a medicina laboral del paciente o envió de copia de la historia clínica o reporte del empleador. **CLAUSULA NOVENA.- INCAPACIDAD:** **EL CONTRATISTA** maneja la definición de la incapacidad temporal como acto médico, con soporte documentado en la historia clínica y generará certificado médico de incapacidad temporal, en la fecha y hora de la atención. Adicionalmente, el contratista remitirá para evaluación por Medicina Laboral, los pacientes, a quienes se defina secuelas definitivas como incapacidad permanente parcial, o aquellos con incapacidad crónica mayor de sesenta (60) días. **CLAUSULA DECIMA. OBLIGACIONES DE COOMEVA EPS S.A...** **COOMEVA EPS S.A.** se obliga a: 1. Cancelar a **EL**

CONTRATISTA las cuentas de cobro de conformidad con lo dispuesto en el presente contrato. 2. Prestar a **EL CONTRATISTA** la colaboración que requiera para la prestación de los servicios. **CLAUSULA DECIMO PRIMERA. RESPONSABILIDAD.-** **EL CONTRATISTA** prestará los servicios de salud a los afiliados de **COOMEVA EPS S.A.** con plena autonomía científica, técnica y administrativa. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios de salud que preste a los afiliados de **COOMEVA EPS S.A.**, así como la responsabilidad civil que pueda derivarse de sus actos y omisiones o del personal médico, paramédico o administrativo en que apoye la labor objeto de este contrato, que de todas maneras **EL CONTRATISTA** se compromete a realizar personal y directamente. **CLAUSULA DECIMO SEGUNDA. EXCLUSIONES.-** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y Guías de Atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquellos considerados como cosméticos o suntuarios, los que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y aquellos que expresamente menciona el Artículo 18 de la Resolución N° 5261 de 1994, emanada del Ministerio de Salud. **CLAUSULA DECIMO TERCERA. SISTEMA GENERAL DE GARANTÍA DE CALIDAD.-** **EL CONTRATISTA** se compromete a implementar su propio sistema de auditoría médica y a permitir que **COOMEVA EPS S.A.** realice inspección y control sobre las Historias Clínicas de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por **EL CONTRATISTA**. Teniendo en cuenta que una de las funciones de **COOMEVA EPS S.A.** es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por **EL CONTRATISTA** a sus afiliados, **EL CONTRATISTA** se compromete a suministrar a **COOMEVA EPS S.A.** cualquier información que ésta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados, así como a entregarle copia de la Historia Clínica de los mismos cuando lo solicite, previa autorización por escrito del paciente o acudiente. **CLAUSULA DECIMO CUARTA- NATURALEZA DEL CONTRATO.-** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios contratados con plena autonomía e independencia y con sus propios medios y personal. En ningún caso existirá relación laboral entre **COOMEVA EPS S.A.** y el personal médico, paramédico y administrativo en que **EL CONTRATISTA** apoye su labor, objeto del presente contrato. **CLAUSULA DECIMO QUINTA. VIGENCIA DEL CONTRATO.-** El presente contrato tiene una duración de un año contado a partir de la fecha de su legalización y suscripción. No obstante si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **CLAUSULA DECIMO SEXTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Son causales de terminación del contrato por parte de **COOMEVA EPS S.A.** las siguientes: a) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente contrato por parte de **COOMEVA EPS S.A.** o por parte de **EL CONTRATISTA**. Mediante comunicación escrita con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación del contrato por esta causal, la parte que pueda acogerse a ésta informará a la otra su decisión debidamente motivada. b) El estar incurso **EL CONTRATISTA** en las inhabilidades e incompatibilidades, a las que se refiere el Artículo Tercero del Decreto 0973 del Ministerio de Salud. c) **COOMEVA EPS S.A.** o **EL CONTRATISTA** podrá dar por terminado el presente contrato en forma unilateral, durante la vigencia inicial o de sus prórrogas comunicando por escrito su decisión, con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación deseada, sin que por esto se

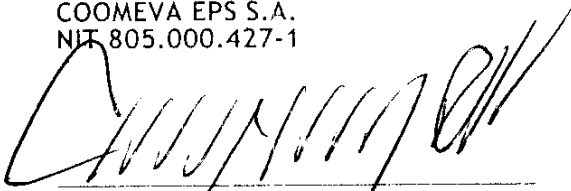


CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO PERSONA NATURAL - REGIMEN
CONTRIBUTIVO No EPS-CA-168-2012 CELEBRADO ENTRE COOMEVA EPS S.A Y ALBERTO RAFAEL DAU ACOSTA

Página 6 de 7

cause indemnización a favor de las partes. d) El mutuo acuerdo entre las partes, contenido en escrito firmado por ambas. **PARAGRAFO PRIMERO:** En el presente contrato va envuelta la condición resolutoria a que se refiere el Artículo 1546 del Código Civil. **CLAUSULA DECIMO SEPTIMA. POLIZA DE SEGURO: EL CONTRATISTA** se obliga a constituir a favor de **COOMEVA EPS S.A.**, con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria y con domicilio principal en la ciudad en que se prestan los servicios la siguiente póliza: Póliza de Responsabilidad Civil contractual por uno y medio periodos del término inicial del contrato y de sus prórrogas y por un valor mínimo del treinta por ciento (30%) del monto anual del contrato. **CLAUSULA DECIMO OCTVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Declara expresamente **EL CONTRATISTA** que no existen las **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** a que se refiere el Artículo 3º del Decreto 0973/94 del Ministerio de Salud que prohíba la celebración del presente contrato. **PARAGRAFO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de **COOMEVA EPS S.A.** **CLAUSULA DECIMO NOVENA. DOMICILIO CONTRACTUAL.** Para todos los efectos derivados del presente contrato, se establece como domicilio contractual la ciudad de Barranquilla. **CLAUSULA VIGESIMA: DIRECCIONES DE LAS PARTES.** **COOMEVA EPS S.A.** Regional Caribe: Dirección: carrera 55 No. 72-109 piso 5 Centro ejecutivo II de Barranquilla, y para **EL CONTRATISTA**, Dirección: CARRERA 49C No.80-125 CONS 509. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA. DOCUMENTOS Y ANEXOS DEL PRESENTE CONTRATO:** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: 1- Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Salud. 2- Póliza que garantiza el contrato y recibo de pago de la misma. 3. Paz y Salvo del contrato anterior otorgado por **EL CONTRATISTA**. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: CLAUSULA DE PERFECCIONAMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.-** El presente contrato se perfecciona con sus correspondientes firmas y la constitución de la Póliza de Garantía. Las partes, leído el presente instrumento lo suscriben como aparecen en señal de aceptación de su contenido, en un solo original, del cual se entregará copia a **EL CONTRATISTA**, en la ciudad de Barranquilla, el día primero de (01) de Mayo de 2012.

COOMEVA EPS S.A.
NIT 805.000.427-1


CARLOS ALBERTO BARRAZA CORONEL
Cédula No. 72.007.485 de Barranquilla
Gerente Regional Caribe

EL CONTRATISTA


ALBERTO RAFAEL DAU ACOSTA
C.C No. 8.708.950 de Barranquilla.

Elaboro: Gladys Aivarado
Vp.Bo: Lorena Muñoz Beltrán
Alberto Luis Oyaga
Comité:

Auxiliar regional de contratación
Coordinadora Regional de Contratación
Analista Regional de contratación
Baq enero de 2012

ANEXO 1 CARTA ACUERDO.

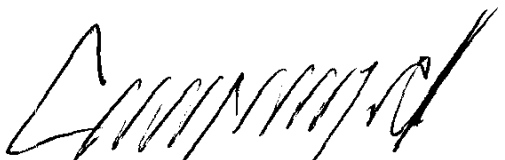
Las tarifas pactadas entre COOMEVA EPS SA y ALBERTO RAFAEL DAU ACOSTA, durante la vigencia del contrato celebrado entre las partes a partir del día primero de (01) de Mayo de 2012.

- Treinta y cinco (35) horas cada una por un valor de DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000.00) para un valor mensual de SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000.00) consultas de primera vez y control y los procedimientos que se generen incluye usuarios de otras ciudades. Estas tienen vigencia a partir del día primero de abril de 2012.
- Juntas Médicas, cancelarán lo efectivamente realizado y soportado. Por valor junta con de OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS cada (\$87.500) cada una un tope máximo de 10 horas.

Para constancia se firma en la ciudad de Barranquilla, el día primero de (01) de Mayo de 2012.

COOMEVA EPS S.A.
NIT 805.000.427-1

EL CONTRATISTA



CARLOS ALBERTO BARRAZA CORONELL
Cédula No. 72.007.485 de Barranquilla
Gerente Regional Caribe



ALBERTO RAFAEL DAU ACOSTA
C.C No. 8.708.950 de Barranquilla