



Constancia de Recepción de demandas para repertorio  
 FOLIOS DE LA DEMANDA 16  
 FOLIOS ANEXOS DE LA DEMANDA 5  
 NUMERO DE TRASLADOS 3  
 FOLIOS TRASLADOS 21  
 FOLIOS ANEXOS A LOS TRASLADOS  
 CON SUSPENSIÓN PROVISIONAL  SI FOLIOS

Señor Magistrados  
 TRIBUNAL ADMINISTRATIVO  
 DE CUNDINAMARCA  
 E. S. D.

Ref: Acción de Grupo de Centro Médico Provinsalud IPS LTDA Contra Nación-Ministerio de salud y protección social y Superintendencia Nacional de Salud

16 ENE. 2018

AUGUSTO GUTIERREZ CAMACHO, mayor de edad, identificado como parece al pie de mi correspondiente firma, Abogado en ejercicio, obrando en mi condición de apoderado especial, del Centro médico Provinsalud IPS Ltda., representada por la señora. Alba Gutiérrez Camacho, quien además de acuerdo a la ley actuara como representante del grupo, de acuerdo al artículo 48 de la Ley 472 de 1998, formulo ante este despacho acción constitucional de grupo, regulada en el artículo 88 de la Constitución Nacional y en la Ley 472 de 1998, contra la Nación-Ministerio de Salud y Seguridad Social y la Superintendencia Nacional de salud, cuyo representante legal es el señor Luis Fernando Cruz Araujo, o quien haga sus veces; para que, previo el trámite legal correspondiente, se condene a las demandas a reconocer las indemnizaciones derivadas de la falla del servicio de inspección; control y vigilancia.

#### CONFORMACION DEL GRUPO

NOMBRE	NIT	DIRECCION
CENTRO MEDICO PROVINSALUD IPS LTDA	900124020	Kr 8 No. 8-19 Ubaté, Cundinamarca
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE	800066001	cl. 49 no 13-60 Bogotá
CLINICA LA MILAGROSA S.A.	800067515	cl. 22 no 13ª-09 Sta. marta
CLINICA PARTENON LTDA	800085486	cl. 74 no 76-65 Bogotá
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	800101022	cl. 11 No 10-56 barrancas guajira
SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE SALUD SAS	800162035	dig 45D no 22-38 Bogotá
CLINICA SANTA MARIA SAS	800183943	car. 22 no 16ª-47 B. Ford Sincelejo
PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA	800210375	carrera I este No 31-58 Soacha
ONCOMEDIC LTDA	800217198	car. 4B no 31-44 b. Cádiz Ibagué
PORSALUD LIMITADA	800230659	cl. 145ª no 94ª-17 suba
HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE	800253167	cal. 57 no 23-100 barranquilla
CLINICA LOS ALMENDROS S.A.S.	802000909	car. 18D no 80ª-24 soledad atlántico
CLINICA SAN RAFAEL LTDA	802009783	cl 23 no 10-98 Sabanalarga
ORTHOPEDICS S.A	811017871	car. 78 no 45E-69 Medellín
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD SAS	813005431	Calle 4 No 10A-23 Quirinal Neiva
CLÍNICA SANTA TERESA S.A.	820002033	car 13 no 18-30 Tunja
NEFROBOYACA LTDA	820002928	car. 11 no 27-27 Tunja
IPS DE LA COSTA S.A	823004710	cal.99 no 11B-66 of 101 Sucre
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS RENACER LIMITADA	825003080	cl. 14ª 11-09 Riohacha
CLINICA CANDELARIA IPS SAS	830016163	car 29 63ª-11 sur Bogotá
HEMERA UNIDAD DE INFECTOLOGIA SAS	830079690	cl.35 6-64 Bogotá
MEDICAL PHARMACY LTDA	830083301	car. 50 no 57B-80 Bogotá
MEDIMEX S.A.	830099538	cl. 35 0-04 Bogotá
CLINICA JALLER	802016761	cl. 61 no 50-124 Barranquilla
INVERCLINICAS S.A	802020128	782 cl. 45 no 20-77 Barranquilla
CLINICA UROS S.A.	813011577	car 6 no 16-35 quirinal Neiva
AUDIOCOM SAS	814003448	cl. 76 no 13-53 piso 1
IPS MEDICAS SAS	823003929	Av. Ciudad de Cali no 37-08 sur

COOPERATIVA DE SERVICIOS MEDICOS EN CÁNCER	830108238	cl.42 no 13-28 Bogotá
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERVICIOS INTEGRALES COOPSIN	830123989	car. 1ª este no 31-58 Soacha
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	860015888	car 8 no 17-45 sur Bogotá
CONGREGACION DE HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUX	860028947	cra. 71 no 31-395 Cartagena
FUNDACION CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	860035992	cl.163ª no 13B-60 Bogotá
CLINICA DEL OCCIDENTE S.A	860090566	Av. De las américas No 71C-29 Bogotá
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	890102768	cl. 70 48-35 barranquilla
CLINICA CHICAMOCHA S.A.	890209698	cl. 40 no 27ª-22 Bucaramanga
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	890212568	cl. 155ª No 23-58 Floridablanca
HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	891180268	cl. 9 No 15 25 Neiva
SOCIEDAD CLINICA BOYACA LIMITADA	891856507	Trasversal 29 No 9C-41 Duitama
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	892399994	Cl 16C No 17-141 Valledupar
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	899999123	Cr 14 N0 1-13 Bogotá
UNION TEMPORAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	900003204	Cra. 75 No 79B-50 Barranquilla
CLINICA EVALUAMOS IPS LIMITADA	900005955	Cl 12 No 4-58 Barrio Buenavista Montería
FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	900098476	Cr 52 No 67ª-71 Bogotá
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS	900098985	Cra 43E # 5 – 50 Medellín
GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS	900171211	Calle 163 No 16C-62 Bogotá
DISAMA MEDIC S.A.S.	900174577	Calle 80 46 44 Barranquilla
CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A	900233294	Tr71 B 31-67 Sector Contadora Cartagena
CLINICA SAN JUAN BAUTISTA S.A.S	900272582	Calle 7 No. 1 - 74 San Juan del Cesar, La Guajira
VIHONCO IPS COSTA S.A.S	900311715	Carrera 49C No 85-22 barranquilla
CLINICA CARDIO 100 SAS	900386760	calle 100 No 23-59 Bogotá
HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	802006728	Car 75 No 79B-50 Barranquilla
INSTITUCION PRESATDORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UDEA	811016192	Calle 69 No 51c – 24 Medellín
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE	890706833	Calle 33 No 4B-34 Ibagué

Sin perjuicio de lo anterior, conforme lo dispone el artículo 48 de la Ley 472 de 1998, el grupo demandante está conformado también por las demás personas que igualmente sin otorgar poder, resultaron igualmente perjudicadas patrimonialmente, por acción u omisión de las demandadas. De manera tal que la presente acción cobija a todas las personas que se encuentran bajo análogas circunstancias de hecho y de derecho. De manera pues, que para efectos de integrar el extremo activo de la presente causa han de tenerse en cuenta los acreedores registrados en la Resolución 010 del 16 de Diciembre de 2015 mediante las cuales se determinó el pasivo y los créditos a cargo de la masa de liquidación y los excluidos de la misma.

#### HECHOS

1. Mediante la Resolución No. 018 del 31 de Mayo de 2016 se declaró la terminación de la existencia legal de la sociedad HUMANA VIVIR S.A. entidad promotora de salud del régimen contributivo y entidad promotora de salud del régimen subsidiado. Culminando así el proceso de liquidación, momento en el cual se conoció el estado de perdida y daño causado al grupo de acreedores.

2. Lo anterior se dio por la intervención forzosa administrativa para liquidación mediante resolución 806 del 14 de Mayo de 2013 por parte de la Superintendencia Nacional tomando posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios.
3. Mediante resolución 805 del 4 de Mayo de 2013 se resuelve revocar el certificado de habilitación de la operación y administración del régimen contributivo y subsidiado, basada en investigación administrativa contra humana vivir eps y epss. Se expone como motivación, lo manifestado por la superintendencia delegada para la generación y gestión de los recursos económicos del sector salud en oficio No 2012-012059 del 17 de agosto de 2012 que la situación financiera es un riesgo inminente no solo para el aseguramiento en salud y la garantía en la prestación de servicios de salud sino en su estabilidad financiera y en el del sistema general de seguridad social en salud.
4. Los días 13 de enero de 2014 y 27 de enero de 2014 se publicaron los avisos emplazatorios, en donde se indicó a todas las personas que se considerarán con derecho a formular reclamaciones, para que fueran presentadas entre el 17 de Febrero y 17 de Marzo del 2014. Emplazamientos que se realizaron en el diario el espectador; en radio y tv. Y publicado en la página web de la entidad los mismos días de la publicación.
5. Mediante resolución 003 de 2014 se estableció el término para el análisis de las reclamaciones por parte del liquidador, para que determinara las sumas y bienes excluidos de la masa y los créditos a cargo de la masa de la sociedad humana vivir S.a. EPS en liquidación.
6. Mediante resolución 010 del 16 de Diciembre de 2015 se resuelven los recursos interpuestos contra las resoluciones 007 del 12 de abril de 2015 y 008 del 24 de Abril de 2015 mediante las cuales se determinó el pasivo y los créditos a cargo de la masa de liquidación y los excluidos de la misma.
7. Resolución 015 del 11 de Abril de 2016. Por medio de la cual se declara el desequilibrio financiero de la sociedad humana vivir S.A. en la cual se manifiesta la sociedad intervenida para liquidación, no cumplió desde el 31 de Diciembre de 2012 con lo que le imponía lo establecido por la superintendencia Nacional de Salud, pues, no mando la información financiera respectiva, situación que no permitía contar con los indicadores necesarios para validar la permanencia que garantizara la prestación del servicio de salud; así como el pago de obligaciones correspondientes a dicha prestación.
8. En consecuencia, el daño, es decir, el no pago de acreencias, fue consecuencia de la omisión de la Superintendencia Nacional de salud y Ministerio de Salud y Seguridad Social, por cuanto no tomaron las medidas de inspección; control y vigilancia que les correspondía para el cumplimiento de las obligaciones de los promotores de salud como es el presente caso, lo anterior es la causa relacionada con la falla del servicio, como se probará debidamente en el proceso. De igual forma en la liquidación, no siguieron la directriz legal, que manifiesta que los dineros de la seguridad social, no pertenecen al patrimonio de las promotoras de salud y por lo tanto no debieron permitir que estos entraran en la liquidación de la entidad.
9. Con el no pago de las acreencias, las instituciones prestadoras de servicios de salud integrantes del grupo afectado, se han visto perjudicados considerablemente, pues se han lesionado sus intereses con la falla de la administración que compromete su responsabilidad. Por tanto, procede indemnización o reparación de los perjuicios materiales [daño emergente y lucro cesante], unos y otros actuales y futuros, que resultaron de la pérdida de su acreencia.
10. los daños que sufrieron son consecuencia de la culposa y negligente demora en la declaración de liquidación de una sociedad que tenía problemas financieros y administrativos desde el año 2009.
11. La demandante, obrando en nombre propio, me ha conferido poder especial para el ejercicio de la presente acción. Además actúa como representante del grupo de acreedores.

DECLARACIONES Y CONDENAS:

1. Que se declare la responsabilidad de la Superintendente Nacional de salud y del ministerio de salud y protección social, al incurrir en una falla del servicio, al presentar demora injustificada en la intervención administrativa que se inició con la expedición de la Resolución 806 del 14 de Mayo de 2013 del Superintendente Nacional de salud por la cual se intervino, con fines de liquidación, a la sociedad 'humana vivir s.a. eps, y concluyó con la Resolución 018 del 31 de Mayo de 2016 del funcionario liquidador designado por la mencionada Superintendente Nacional de salud, por la cual se declaró terminada la existencia legal de la sociedad intervenida.
2. Que se declare que por la falla del servicio en la inspección; control y vigilancia, la intervención para proceso liquidatorio, se dio demasiado tarde, el cual con la prudencia y diligencia debida; habría de haberse declarado el 31 de diciembre de 2012 (según puede deducirse de la intervención del día 14 de Mayo de 2013 hecha por la misma Superintendencia, o en la fecha que indica la resolución de desequilibrio financiero, situación esta que causo perjuicios a los miembros del grupo, esto es a los acreedores de la sociedad humana vivir s.a. eps, perjuicios que deben ser indemnizados.
3. Que como consecuencia se condene a la Superintendente Nacional de salud y al ministerio de salud y protección social, en forma solidaria a pagar a los miembros del grupo (acreedores de la sociedad humana vivir s.a. eps.), el valor de los perjuicios causados con ocasión de la intervención administrativa que se inició con la expedición de la Resolución 806 del 14 de Mayo de 2013 del Superintendente Nacional de salud y culminó con la Resolución 018 del 31 de Mayo de 2016 del funcionario liquidador designado por el mencionado Superintendente Nacional de salud, perjuicios que se estiman en la cantidad de **\$122.466.276.320.**
4. Que se condene a la Superintendente Nacional de salud y del ministerio de salud y protección social, en forma solidaria a pagar a los miembros del grupo (acreedores de la sociedad humana vivir s.a. eps.), el ajuste por inflación de las condenas anteriores, calculado según el índice de precios al consumidor certificado por el Departamento Nacional de Estadística 'DANE' desde el 1 de enero de 2016 hasta el día en que efectivamente se paguen dichas condena.
5. Que se condene a la Superintendente Nacional de salud y del ministerio de salud y protección social, en forma solidaria a pagar a los miembros del grupo (acreedores de la sociedad humana vivir s.a.); el lucro cesante sobre el calor de las condenas y ajustes a que se refiere las pretensiones anteriores, lo anterior por cuanto, se dejó de reportar ganancia o provecho a consecuencia de no haberse cumplido con la obligación, así como los intereses moratorios a que haya lugar de conformidad con el artículo 884 y concordantes del código de comercio
6. Que para el evento de retardo en el pago de las sumas que resulten a cargo de las demandadas por las condenas que el Honorable Tribunal imponga, se determine que ellas reconocerán intereses moratorios desde la fecha en que ha debido hacerse el pago y hasta el día en que las sumas debidas sean efectivamente canceladas, sin perjuicio del ajuste monetario a que haya lugar.

- 5
7. Que se condene a la Superintendente Nacional de salud y del ministerio de salud y protección social, a pagar las costas, gastos y agencias en derecho que se causen en este proceso.
  8. Que si fuere del caso, se ordene a la Superintendente Nacional de salud y del ministerio de salud y protección social, que, dentro del término de ejecutoria de la sentencia, entreguen al Fondo para la Defensa de los Derechos Humanos e Intereses Colectivos, administrado por la Defensoría del Pueblo, el monto de la indemnización que se decrete.
  9. Que se disponga que el Defensor del Pueblo, en su calidad de administrador del Fondo para la defensa de los Derechos Humanos e Intereses Colectivos, pague a los miembros del grupo (acreedores de la sociedad humana vivir s.a. eps.), las correspondientes indemnizaciones.

### **PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN Y OPORTUNIDAD PARA PRESENTARLA**

De conformidad con lo señalado por los artículos 52, 3, 48 y 46 de la Ley 472 de 1998 y el artículo 145 de la Ley 1437 de 2011, la presente acción es procedente toda vez que las personas que conforman el extremo activo buscan la indemnización plena de perjuicios por los daños que sufrieron como causa de las acciones u omisiones de la demandada. En particular es importante resaltar:

- a. El número de demandantes o afectados es superior a veinte (20) personas tal y como lo exige el inciso final del artículo 46 de la Ley 472 de 1998.
- b. La causa que les genero los perjuicios al grupo es la misma; a saber: La acción tardía de la Superintendencia de salud en intervenir y liquidar la empresa promotora de salud Humana vivir s.a.
- c. El daño sufrido por la omisión también es uniforme, toda vez que se compone de la suma que se le adeuda a cada acreedor por concepto de liquidación de la entidad anteriormente descrita, por lo cual, tienen derecho a que se les resarza el daño sufrido.

Respecto de la oportunidad para la presentación de la demanda, ha de tenerse en cuenta el momento de la acusación del daño, esto es, desde el 31 de Mayo de 2016, momento en que se declaró la liquidación de la promotora de salud en liquidación, conociéndose así el estado de pérdida de la empresa intervenida y el daño causado. Siendo en este momento que se concretó la falta de pago de las acreencias reconocidas en el proceso liquidatorio, desde esta fecha los afectados tienen dos años para intentar la acción de grupo de conformidad con lo regulado en el artículo 47 de la Ley 472 de 1998 y el artículo 164 numeral 2 literal h de la Ley 1437 de 2011, por lo que el presente libelo se encuentra en término toda vez que el daño causado al grupo tuvo lugar dentro de los dos años anteriores a la fecha de su interposición.

El demandante lo hace en nombre y representación del grupo de acreedores, de la entidad liquidada humana vivir eps s.a., todos los cuales se encuentran en sus mismas circunstancias de hecho, acción instaurada, para obtener la correspondiente reparación económica, que habrá de liquidarse o distribuirse entre todos los integrantes del grupo acreedor. El accionante ejerce la presente acción de grupo, por cuanto, tiene una pretensión legitimada en la causa, antijurídica presentada por la falla del servicio de la administración y por razones de economía y efectividad procesal de los derechos de los acreedores afectados lo que permiten adelantar de manera definida las pretensiones solicitadas.

La presente acción es pertinente para desatar el debate judicial en torno a una reparación indemnizatoria por parte del Estado, ya que las condiciones y présupuestos jurídicos y fácticos están dados para ello, con lo cual esta actuación se ajusta a los objetivos y finalidades que informan las normas pertinentes en aras de tutelar los derechos que le han sido conculcados al grupo afectado.

**NORMATIVIDAD PERTINENTE:**

Como fundamentos de derecho invoco los siguientes textos legales:

Artículos 2; 48; 49; 83; 89; 90 189 No 22 y 24; 209; de la Constitución Nacional.

Artículos 46 al 69 de la ley 472 de 1998.

Ley 100 de 1993 23 de Diciembre de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122 de 2007 9 de Enero de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

Ley 1250 de 2008 27 de Noviembre de 2008 Por la cual se adiciona un inciso al artículo 204 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007 y un párrafo al artículo 19 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 6 de la Ley 797 de 2003

Ley 1438 de 2011 19 de Enero de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1608 de 2013 2 de Enero de 2013 Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud.

Decreto 050 de 2003 13 de Enero de 2003 Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 4812 de 2011 20 de diciembre de 2011 Por el cual se modifican los artículos 23, 26 y 27 del Decreto 1283 de 1996. Decreto 971 de 2011 31 de Marzo de 2011 Por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2320 de 2011 17 de junio de 2011 Por medio de la cual se establece el mecanismo de reporte de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud relacionada con los montos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 889 de 2014 20 de Marzo de 2014 Por la cual se modifica la Resolución 3239 de 2013 que reglamenta el procedimiento para implementar la compra directa de cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Garantías del FOSYGA

**FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES:**

El Ministerio de salud y protección social, así como la Superintendencia Nacional de Salud, en el caso presente, incurrieron en responsabilidad de tipo directo de falla del servicio, en doble aspecto: primero, por cuanto el titular del servicio es el Estado; y para desarrollar ese precepto constitucional entrego la administración del servicio de salud a unas entidades encargadas de promocionar la afiliación al sistema y segundo porque entrego la vigilancia; inspección y control a una superintendencia, la cual no cumplió con su función en manera diligente.

De esta manera que se presenta la falla del servicio, por cuanto, la Nación a instancia del ministerio no ejerció su labor de rector del sistema para controlar el desarrollo de la función delegada para que la entidad liquidada hubiera cumplido con la prestación del servicio de salud como lo exige la Constitución Nacional al Estado. Así mismo la entidad encargada directamente de la inspección y vigilancia no tomo en debida oportunidad las acciones que le da la ley para controlar las desviaciones que de la función de prestación de salud hagan las promotoras del servicio.

Entonces, el daño sufrido por el grupo de acreedores fue causado por una falla del servicio de la Nación-Ministerio de Salud y protección social, así como de la entidad encargada de la inspección, vigilancia y control al incumplir el ordenamiento tutelar de los derechos ciudadanos. Esta falta cometida por la persona de derecho público, es la que se deben entrar a corregir, porque los agentes de la administración no procedieron como era su deber haberlo hecho.

El servicio de salud, se cumple, mediante la organización planeada de todos los actores que participan en dicha prestación. De los cuales depende el cumplimiento del derecho constitucional de garantizar la atención de la salud de los ciudadanos, por lo tanto el incumplimiento de alguno de esos actores operadores del sistema, pone en riesgo el debido cumplimiento de la norma constitucional.

La Constitución Política al darle protección especial a los recursos de la salud, ordenando su destinación específica -artículo 48 de la Constitución-; evitando con esto que los recursos aportados se destinen a otras finalidades, sino que determina así que los recursos efectivamente se utilizarán en la prestación de los servicios que se requieran para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud. Fijando así, que los recursos destinados sean destinados realmente el costo efectivo del valor de los servicios prestados.

Situación anterior que no se ha dado, en el caso presente, ya que en últimas, son las prestadoras de salud, las que están cubriendo realmente la atención del servicio, pues, al no cubrirse el costo empleado en la atención, son estas las que en realidad financian el sistema y cumplen con una obligación que es de origen constitucional y que como lógica corresponde a la nación.

En definitiva, el Estado no está cumpliendo con su obligación constitucional, de proveer la atención de salud, por cuanto, no ha ejercido una acción efectiva sobre los administradores del sistema de salud, al dejar que los dineros destinados para tal fin, soporten los patrimonios de estas entidades, y vengán a cubrir en las liquidación pasivos que no le corresponden, pues, hay que afirmarlo, los aportes de la salud son patrimonios autónomos para atender a los afiliados al sistema y no son dineros que deben ir a cubrir pasivos de la entidad administradora.

La nación como queda visto en lo descrito anteriormente, falla como titular del sistema de salud, al no cumplir con la finalidad real de brindar la atención en salud; pues está a quedado en la órbita de los prestadores en salud, que están obligados a atender a los pacientes, por ser una función social, sin que se les cubra los costos asumidos. De igual falla en el ejercicio de inspección, vigilancia y control; que debía ejercer sobre operación que realizan las administradoras delegadas para tal fin, misión que delega en la superintendencia Nacional de salud entidad que debe cumplir dicha función, de una manera oportuna para no permitir el desvío de los dineros dados para atender la obligación fundamental del Estado como es brindar el servicio de salud a sus ciudadanos. Todo lo anterior ocasiono una actuación tardía en la intervención de la promotora de salud Humana vivir, llevando al impago de los proveedores del servicio de salud, objetivo final del sistema de salud, dejando a estos prestadores de salud ser los que al final cubrieron la obligación constitucional que le obliga al estado la prestación del servicio de salud.

Es pertinente dejar claro el principio de titularidad del servicio público de la salud y la responsabilidad del Estado en la debida prestación del servicio, por cuanto, la administración de dicha función dada a entes particulares, no lo exime de la responsabilidad de cumplir con la misión constitucional y por ende, es el encargado de cubrir las falencias dejadas por sus administradores encargados del servicio, en consecuencia la Nación, es la llamada a responder por las deudas dejadas de cubrir en la prestación del servicio fundamental de la salud.

De esta forma, se incumple y quebranta lo preceptuado, en las normas constitucionales y legales; que fijan la titularidad del servicio público artículos 48, 49 y 365 y la ley 100 de 1993. De igual manera el artículo 2 constitucional que fija la finalidad del estado. Es así, que el directamente obligado a prestar este servicio es la Nación, además porque las personas se afilian es al SGSSS en uno cualquiera de los dos regímenes y no a una EPS en particular y porque los recursos de la seguridad Social en Salud pertenecen al SGSSS y no a la EPS.

Por lo anterior, la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado que entre el afiliado y la EPS, en manera alguna existe una relación contractual, pues tal relación se da es con el Estado a través de un Sistema Técnico-jurídico denominado SGSSS, encargado de financiar y pagar este servicio. Las EPS solamente son administradores del servicio de salud por delegación del Estado y de los recursos financieros por Delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía, como lo señala el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, puesto que la EPS no es el titular del servicio esencial de Salud.

En consecuencia las EPS actúan como simples intermediarias entre los recursos que manejan y los usuarios del servicio, asumiendo así el riesgo de la actividad y la administración de los recursos. Pero si bien es común que se trate de asimilar lo anterior con aseguramiento, es claro, que con la identificación anterior determinar que no se trata de un contrato de seguro clásico, porque en primer lugar, el servicio a cubrir es una prestación igual para todos y en segundo lugar, los recursos, aportados al Sistema de Salud, no le pertenecen al aportante sino al sistema en general.

El contrato de delegación Estado-EPS no es un contrato Tradicional de seguro. Por cuanto, la actividad que desarrollan las eps no son propiamente la de un empresario cualquiera que maneja un clásico contrato de seguro, sino instituciones intermediarias –administradoras-; de los servicios de salud, bajo la idea de un contrato de aseguramiento en el que la prima no le pertenece al asegurador sino al Sistema de Seguridad Social en Salud. Los recursos de la seguridad Social en Salud, por lo tanto, están destinados a ser invertidos exclusivamente en la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de seguridad Social en Salud.

El sistema fue diseñado, para que participaran entidades privadas, públicas o mixtas como administradoras de la prestación del servicio, para lo cual se les faculta para recaudar las cotizaciones del sistema y se compensa con las llamadas unida de pago por capitación; que calcula el estimativo del costo del servicio de salud administrado.

En tal razón la Unidad de Pago por Capitación no representa simplemente el pago por los servicios administrados por las EPS sino que representa en especial, el cálculo de los costos para la prestación del servicio de salud.

De lo anterior se explica lo definido en el art.182 de ley 100 de 1993 donde establece que para garantizar la prestación del servicio de salud para cada afiliado, se reconocerá a cada eps un valor, denominada unidad de pago por capitación, siendo esta el valor de aseguramiento que da derecho a recibir del sistema la atención que requiera dentro de parámetros de un plan obligatorio de salud. En virtud de lo anterior, mensualmente cada eps recibe por cada afiliado, el valor de dicha unidad, que proviene de las cotizaciones de trabajadores y empleadores, determinándose así que el sistema de salud está financiado por el mecanismo de la llamada unidad de pago por capitación.

En consecuencia las EPS, son recaudadores y administradores de los recursos destinados al servicio de salud y a los gastos administrativos, siendo estos la rentabilidad por la labor desempeñada de administrador y son los recursos que vienen a constituir su patrimonio.



En la medida del anterior, los recursos aportados por los afiliados se determinaran como parafiscales, por lo cual no pueden ser utilizados con fines distintos para los cuales están destinados. De ahí que, no son objeto del giro ordinario de los negocios de las entidades promotoras de salud que son únicamente recaudadoras y administradoras, de ahí que no pueden hacer parte de sus bienes, ni ser utilizados en objetivos diferentes, **ni siquiera con motivo de su liquidación o intervención.** Deben usarse única y exclusivamente a lograr los objetivos del SGSSS.

Es así que las EPS como particulares, por participar en la administración del servicio de salud; tienen derecho a percibir una retribución por esa labor; retribución que le reconoce la nación, como contraprestación a la labor de administrar los dineros y el servicio correspondiente a la salud de los ciudadanos.

En consecuencia, al ser la empresa promotora de salud administrador de un servicio de naturaleza propia de la Nación, ésta siempre en su actividad obrara en nombre del mandante -Nación-. Es de público conocimiento que toda actividad que realiza en desarrollo de la prestación del servicio lo hace como intermediario entre la Nación y el ciudadano, en razón al mandato constitucional del servicio de salud como servicio público a cargo del Estado, acción que está enmarcada en el giro ordinario de sus negocios, situación que siempre sea cumplido y desarrolla dentro del límite de su función administrativa. En tal razón el factor -administrador-; obliga siempre en su actuaciones al proponente, titular del servicio -Nación-.

Afirmando aún más lo anterior, es de manifestar que de acuerdo a lo preceptuado legalmente, el administrador es la persona que a través de un contrato de administración -preposición-; administra el ramo de una actividad, en este caso el servicio de salud, sin que para ello ostente representación legal. De ahí que son administradores los que ejercen función administrativa o si las detenta, resultando que es administrador, quien obra como tal y está investido de esas facultades.

Lo anterior, traído a la relación que hay entre el estado y las empresas promotoras de salud, evidencia, con toda claridad que entre estos hay una relación evidentemente de titular de un derecho y el administrador de esa actividad que cubre el derecho indicado, como es el de la salud que según informa la constitución nacional es un deber del estado proveer a los ciudadanos de la Nación.

En consecuencia como administrador, debe desarrollar su función o labor circunscribiéndose a realizar todos los esfuerzos conducentes a buen desarrollo del objeto administrado, velando por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales y porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas. De tal manera, corresponde al administrador realizar todo el esfuerzo conducente a que el sistema de salud, alcance sus objetivos propuestos; consiga las metas de desempeño definidas y prevenir la pérdida de recursos.

Siendo de público conocimiento que la estructuración del sistema de seguridad social en salud, se basa en una integración del estado con promotoras de salud donde el contrato realidad de estos actores se enmarca en el de administración. Es determinante concluir que estas entidades administradoras -factores-; obran en nombre de sus mandantes

-proponentes-. Obrando en esta forma y dentro de los límites de sus facultades, obligarán directamente al proponente, aunque violen las instrucciones recibidas; se apropien del resultado de las negociaciones o incurran en abuso de confianza.

Ahora bien, si el administrador actuaré en nombre propio, obligara al proponente cuando el acto corresponda al giro ordinario de la actividad y sea evidente la calidad del administrador; y la consecuencia del negocio exceda los beneficios del titular, pidiendo los terceros ejecutar las acciones de perjuicios, de responsabilidad contra el titular.

De lo anterior, se concluye sobre manera, que las eps no pueden disponer del recurso entregado llamado UPC, sino en la prestación del servicio de salud previsto en el POS. Que es la medida que el sistema general de seguridad social en salud, necesita para cubrir los servicios mencionados. Condición garantizada por la Constitución artículo 48 inciso 5 y la ley 100 de 1993 articulo 9; para darle viabilidad económica y acceso de todos los habitantes del territorio nacional al servicio público esencial de salud que permite dicho sistema.

Por todo lo anterior podemos concluir, que la unidad de pago por capitación no son rentas propias, de las cuales puedan disponerse libremente, sino que deben emplearse en prestar los servicios de salud encomendados. De ahí como se ha explicado anteriormente la actividad de la promotora de salud no puede ser considerada como la de una aseguradora. La actividad está en marcada en la administración de recursos, para cubrir los costos de atención de salud de la población, servicio que es estándar para todos los afiliados, sin tener en cuenta el valor de cotización, de ahí la existencia de la unidad de pago por capitación que es la que compensa los mayores y menores valores empleados en cada uno de los cotizantes y su núcleo familiar.

De ahí que la falta de pago a la prestación del servicio, atenta contra la viabilidad del sistema en general, en la medida que el acceso al servicio se ve restringido, o son las ips las que deban soportar el costo de dicha prestación como se deduce de la presente situación.

En este punto, es pertinente observar el objetivo de la Ley 1122 de 2007 estableciendo que el Gobierno Nacional tomará las medidas necesarias para asegurar el flujo efectivo de los recursos del Sistema, utilizando de ser necesario, el giro directo y la sanción a aquellos actores que no aceleren el flujo de los recursos. Establece así la citada Ley, que los giros correspondientes al Sistema General de Participaciones para Salud, destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se podrán efectuar directamente a los actores IPS del Sistema, en aquellos casos en que alguno de los actores EPS no giren oportunamente. Este giro se realizará en la forma y oportunidad que señale el reglamento que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Los mecanismos de sanción y giro oportuno de recursos también se deben aplicar a las EPS que manejan el régimen contributivo. Es así, que es oportuno preguntarnos, porque el gobierno no determinó lo procedente para cubrir directamente, lo giros dejados de hacer por la entidad Humana Vivir, a los prestadores de salud hoy impagos por la insolvencia económica de la citada promotora.

De igual forma fija las normas de inspección y vigilancia. Estableciendo que la **inspección** es la actividad que busca el seguimiento, monitoreo y evaluación del sistema con el objeto de analizar la situación de los servicios de salud y los recursos, en cuanto a la **vigilancia** indica que es la atribución para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender para que entidades participes del sistema cumplan con las normas que regulan el sistema.

Determinando que es a la Superintendencia Nacional de Salud a quien corresponde ordenar los correctivos para superar las situaciones críticas o irregulares de cualquiera de los vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal por acción u omisión.

11

De esta manera queda vislumbrado que la Superintendencia Nacional de Salud es la que ejerce la función de inspección, vigilancia y control que tiene el carácter de policía administrativa, respecto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual ejerce en forma permanente mediante diferentes actividades, y que forman parte de las facultades con que cuenta para cumplir los objetivos que le han sido encomendados, entre los cuales están, el Decreto 1018 de 2007 y la Ley 1122 de 2007: (i) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo; (ii) Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud y (iii) velar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.

Se recalca así que la Ley 1122 de 2007, busca ajustar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en busca de mejorar la prestación del servicio de salud, Fijando para ello las funciones de inspección, vigilancia y control.

Establece que el órgano rector del sistema es el ministerio de salud, y como tal fijara los mecanismos que permitan la evaluación. Como resultado de ésta, solicitar a la superintendencia de salud suspender en forma cautelar la administración de los recursos públicos y si hay reincidencia, previos informes del ministerio, la superintendencia de salud evaluara imponer las sanciones establecidas en la ley.

De igual manera, precisa para un correcto flujo y protección de los recursos del sistema, los responsables de la administración de estos; deberán seguir las siguientes normas: "Las EPS pagaran los servicios a IPS mes anticipado si la contratación es por capitación.

Si es por otra modalidad, se hará con anticipo de 50% de valor de factura, pagando el saldo dentro de los 30 días siguientes a su presentación". En este punto sería necesario preguntar, se superviso este cumplimiento por parte de las entidades vigilantes, claro que no, porque las evidencias presentadas, indican que la eps intervenida y liquidada jamás cumplió con el precepto establecido por la Ley, ya que las cuentas al giro de acreedores al momento de decretar la liquidación son de más de treinta días de haber sido presentadas para el respectivo cobro. Desde aquí se aprecia la falla del servicio que ocasiona el daño patrimonial que se pretende que sea resarcido con la presente demanda.

Si se tiene en cuenta los informes de la actuación liquidataria, plasmado en las respectivas resoluciones expedidas, dan cuenta que el deterioro financiero de la entidad promotora se empezó a reportar desde el año 2009; situación que debió llevar a la Superintendencia Nacional de salud a tomar las medidas que le otorgaba la ley, para subsanar el mencionado problema, porque no lo hizo en el año 2011 cuando realizó una intervención al régimen subsidiado por traslado sin autorización de afiliados. Todo esto demuestra una actuación tardía del ente regulador del sistema de seguridad social en salud.

Es así que la actuación de la entidad inspectora; vigilante y controladora, para corregir las fallas que presentaba la entidad fue ninguna. Simplemente dejo evolucionar el problema, sin tomar las medidas que por ley le correspondían. Igualmente se puede decir del Ministerio de salud en su órbita de evaluador, que hizo éste para la protección de los recursos de la salud ante la evidente incumplimiento del administrador de los recursos. De esta manera es que se demuestra que las entidades encargadas de la total supervisión de la administración, no dieron un cumplimiento cabal de sus obligaciones constitucionales y legales, dejando al sistema de salud a la deriva.

En este punto, es de advertir cual fue la evolución de la situación financiera que concluyo con la toma, para liquidar a la mencionada administradora. Después dos años de inconsistencias financieras. La Superintendencia decidió en el año 2011 intervenir a la promotora de salud, pero no por la situación financiera de la entidad, sino por el traslado de afilados, situación que también violaba normatividad y daba lugar a deshabilitación como administrador del sistema de salud. Pero esta situación, deja al descubierto las deficiencias administrativas y financieras de la susodicha promotora de salud.

Pero cual fue el resultado de dicha intervención. La Superintendencia se vio en la obligación de levantar la medida interventora por una falla de procedimiento; la cual una vez subsanada la falencia procedimental hubiera podido reiniciar la medida ya que las circunstancias administrativas y financieras lo ameritaban, los motivos eran evidentes para haber iniciado la intervención en ese preciso momento y no dos años después, como fue la actuación que hoy se reprocha a la entidad encargada de la vigilancia, pues, para esa época; la entidad presentaba ya deficiencia en los indicadores financieros. Pero a pesar de todos sus problemas e incumplimientos financieros y administrativos la eps siguió operando sin cumplir con los requisitos de habilitación que la misma entidad exige para que funcione una administradora de los servicios de salud, Ocasionando con esto un grave perjuicio al sistema de seguridad social en salud.

El hecho anterior constituye una falla del servicio de inspección, vigilancia y control del Superintendencia Nacional de salud, el que fue absolutamente negligente en adoptar las medidas necesarias para impedir que la eps siguiera en Administración del servicio de salud delegado por el Estado, no debió permitir que siguiera atendiendo la promoción de salud a sus afiliados del plan obligatorio de salud, toda vez que, no estaba cumpliendo las normas de habilitación establecida. El no haberlo efectuado, permitió que la confianza pública de los prestadores de servicios de salud fueran asaltados en su buena fe por la Sociedad Humana vivir eps s.a. que de haber tenido información sobre las irregularidades financieras y administrativas, no hubieren seguido ejecutado contrato de prestadores de servicios de salud y exponiendo su patrimonio social.

Se demuestra de esta manera que las entidades demandadas, omitieron dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1122 de 2007; que impone la obligación de controlar inspeccionar y vigilar a las empresas que se dediquen a las actividades correspondientes a la administración de salud, que cumplieran con las exigencias de ley, por tal motivo, por fuerza de tal omisión, Humana vivir eps s.a. pudo incumplir con la obligación de cubrir en debida forma con la atención de la salud como un derecho social de Estado. Verificándose de esta manera una conducta antijurídica constitutiva de una falla en el servicio, creadora de unos perjuicios económicos que deben ser reparados, por cuanto, de haberlas cumplido de manera oportuna, no se hubiese presentado el descalabro financiero de un grupo considerable de instituciones prestadoras de servicios de salud. Así, tenemos que el primer elemento de la falla del servicio por omisión, es la determinación de la existencia de la obligación a cargo del Estado, que, al haberse cumplido, se hubiera dado la ruptura del nexo causal, que habría impedido el daño patrimonial.

La labor de inspección y vigilancia sobre las eps dedicadas a las actividades de promoción de salud, se extiende a la facultad, de examinar los procedimientos de las entidades bajo su control, para cerciorarse de que están funcionando de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Siendo así que las sanciones establecidas, cumplen la función de protección al sistema, para que el Estado cumpla la función social de la salud. De no darse esta función en debida forma, como es la oportuna intervención de las encargadas de la administración, se pone el alto riesgo la viabilidad del sistema de salud, por cuanto, si los recurso no llegan como está establecido a los prestadores del servicio de salud -ips-; se enfrenta a una deficiente prestación del servicio.

Se demostrada que la Sociedad humana vivir., pese a estar registrada como promotora de salud ante la Superintendencia nacional de salud -registro que obligaba a la administración la vigilancia y el control estatal sobre su gestión y responsabilidades-; ejerció dicha actividad sin cumplir con lo establecido por la norma de habilitación. Así lo indican la resolución 015 de 2016 que declaro el desequilibrio financiero de la entidad intervenida para liquidación, que indica que la promotora de salud, no cumplía la habilitación para administrar los recursos del sistema desde el año 2011, ya que presentaba los siguientes indicadores de permanencia; régimen Contributivo margen de solvencia negativo de -\$ 2.218.327 MM al 30 de septiembre de 2011 y de -\$ 7.827.037 MM a diciembre de 2011. Por lo tanto se presentaba un incumplimiento de patrimonio mínimo al 30 de septiembre de 2011 de 2.339.368 MM y a diciembre 31 de 2001 de \$7.651.681 En cuanto al régimen Subsidiado el margen de solvencia negativo de -\$ 17.013.439 MM a marzo de 2011 y de 31.065.825 MM a diciembre de 2011. Incumpliendo de patrimonio mínimo a diciembre de 2011 de \$10.997.511.

Pero en aras de consolidar la tardía actuación de la superintendencia, es oportuno ahondar en el informe de desequilibrio financiero presentado por el agente liquidador, en el cual se manifiesta que al no haberse entregado información financiera, fue necesario generar estados financieros desde el año 2009; donde se confirma la crisis de la situación financiera, presentándose una tendencia general negativa de los índices de liquidez, endeudamiento y rentabilidad.

Mostrando lo anterior que desde 2011 la financiación se realizaba a través de terceros y **en especial en la prestación del servicio de salud** el cual supero el 100% de los derechos de terceros, lo que implica que el pasivo se aumentaba por encima del valor de los activos significativamente dando como resultado que el patrimonio negativo y la situación de descapitalización se da desde el año 2011. Se indicaba así que el activo no era suficiente para cancelar las obligaciones establecidas en los periodos estudiados. Es así que esto da como resultado la generación de un patrimonio negativo y de descapitalización a partir del año en mención. Demostrándose así que la entidad no era viable y que por lo tanto afectaba la estabilidad financiera del sistema de seguridad Social en salud. Era evidente la insuficiencia del flujo de caja para atender las obligaciones con los actores del sistema, se concluye así, que la entidad incumplió a todos los actores, al Sistema de seguridad Social en salud; al no enviar la información oportunamente, con los usuarios al momento de prestar el servicio, con los prestadores del servicio al no realizar el pago oportuno

Por lo anteriormente, se demuestra con claridad que la sociedad en sus regímenes atendidos, incumplía lo establecido con las normas regulatorias desde el año 2011, así determinan que bajo estos parámetros, la Superintendencia Nacional de salud debió proceder de conformidad desde el mes de Enero de 2012 para garantizar la prestación de los servicios de salud, el flujo de los recursos y el pago de las obligaciones derivadas de la prestación de los servicios.

En consecuencia, se puede manifestar, que ante la evidencia que se manifiesta era procedimental bajo las normas de inspección y vigilancia, haber procedido a la suspensión de la actividad promotora de la entidad intervenida, por cuanto, en las condiciones y parámetros indicados, la operación de Humana Vivir era inviable, la cual ponía en riesgo inminente, no solo en el aseguramiento en salud y garantía en la prestación de los servicios de salud, sino también en la estabilidad financiera y la del propio sistema general de seguridad social en salud.

Es así que al momento de posesión de bienes, haberes y negocios, en la intervención administrativa para la liquidación de sociedad; se dio tardíamente, que como se advirtió anteriormente la no presentación de información financiera desde 2012, imposibilitó, la generación de estados financieros, que permitieran la evaluación de la situación financiera de la intervenida. No se contaba con depuración contable y consolidada,

Por lo anterior, queda evidenciado que Superintendencia nacional de salud, incurrió en omisión, por no adoptar las medidas preventivas y sancionatorias que el marco legal le indicaba, en el momento exacto en que se presentó el incumplimiento de la empresa promotora de salud humana vivir s.a.

De esta forma, se demuestra la existencia de una obligación concreta a cargo del Estado, que de haberse cumplido, hubieran evitado el daño patrimonial que sufrió la parte demandante, hay lugar a declarar patrimonialmente responsable a las entidades demandadas por falla en el servicio por omisión, pues es evidente, que de haberse tomado los correctivos establecidos en la Ley, para imposibilitar la administración del servicio de salud, a la entidad promotora por no cumplir con lo establecido para la citada operación, Por todo lo anterior, es de recibo que se condene a indemnizar los perjuicios, sufridos por el grupo de acreedores en la liquidación tardía de la entidad humana vivir.

En consecuencia es viable el reconocimiento de los perjuicios solicitados, por cuanto, guardan relación directa con el daño sufrido en tanto que se trata de los pagos que debió cubrir la administradora del sistema de salud Humana vivir s.a. como delegataria del Estado en el ejercicio de un derecho público social de obligación del estado, a las instituciones prestadoras de salud, entidades encargadas de brindar la atención en salud a la ciudadanía en procura del bienestar social en salud.

La liquidación de los perjuicios deberá tomar el valor de cada una de las acreencias insolutas y actualizará a la fecha de la sentencia, para determinar el daño emergente, de igual forma se debe tener en cuenta en la tasación de los perjuicios la correspondiente al lucro cesante de las sumas insolutas, estos en cuanto las entidades perjudicadas, al ser unidades económicas, es claro que, de esa actividad generaban los recursos necesarios para cubrir el ingreso tanto de sus propietarios como de los dependientes que laboraban y dependían de ese ingreso. Se debe tener en cuenta el lucro cesante, por los efectos nocivos que género en el patrimonio de los acreedores, la privación del uso de las sumas adeudadas, es decir su retribución económica se vió frustrada, por el acontecimiento, que aquí nos atiende, que de no haberse dado, si hubiera cumplido el curso normal en su actividad económica. Este daño es consecuencia directa del daño emergente acaecido al momento de afectarse el ingreso por lo tanto, es consecuente la aplicación de este factor en la indemnización correspondiente, los cuales deberán aplicarse desde la fecha del 31 de Mayo de 2016, hasta que se efectuó el pago correspondiente de la acreencia A lo cual se le debe dar aplicación a la correspondiente fórmula matemática, el acto administrativo que determino los bienes y sumas de la masa a liquidar, como los créditos a cargo de la liquidación que fueron reconocidos en la quinta clase suman **\$122.466.276.320**

El momento en que se decidió la liquidación y las circunstancias de ésta, ubican la responsabilidad, al configurarse los siguientes elementos axiomáticos:

Inequívocamente, la actitud de la administración fue la causa eficiente del daño sufrido; en el fondo, lo que se evidencia es la relación de causa entre la falla y el daño causado, como se queda establecido fehacientemente, en lo expuesto anteriormente.

15

De esta manera es evidente la responsabilidad del Estado, por el tardío cumplimiento de su deber constitucional de en primera instancia dirigir el servicio público de salud; y en segunda medida por no haber ejercido en debida forma la inspección y vigilancia en la administración de los recursos, en el presente caso, dejando que se desviarán los citados recursos y se pusiera en peligro la prestación del correspondiente servicio.

El nexo de causalidad entre el daño y el hecho del Estado es evidente toda vez que las omisiones de la administración son las que menoscaban el patrimonio del grupo de acreedores. Efectivamente, el gobierno y la superintendencia Nacional de salud no tomaron las medidas necesarias para evitar el incorrecto manejo de la administración por parte de los responsables de la prestación del servicio de salud, circunstancia que se presentó, siendo previsible, hubiera podido ser evitada con unas adecuadas medidas administrativas, así como de inspección ; vigilancia y control tendientes a que se cumpliera en debida forma el mandato establecido en las normas correspondientes para dicha actividad social. Como consecuencia de lo anterior se ha incumplido un deber legal que de haberse acatado no hubiera generado el daño irrogado al grupo prestador del servicio de salud y hoy acreedor por el mal manejo de los recursos parafiscales y públicos destinados con uso exclusivo para cubrir la atención de la salud de los afiliados al sistema por intermedio de la entidad intervenida. Si esto no hubiere ocurrido, los hoy demandantes hubieran contado en su patrimonio con las sumas a las que tienen derecho, pudiendo utilizarlas según sus deseos, ejerciendo así las facultades inherentes que se desprenden del derecho a la propiedad privada.

✱ Estando la superintendencia investida de la potestad de inspeccionar y vigilar la actividad de la entidad intervenida, no cumplió cabalmente con la referida función, con lo cual causo un daño patrimonial, que compromete su responsabilidad pública, configurándose así la obligación de reparar los perjuicios presentados por el incumplimiento de su deber el cual le indicaba la norma respectiva sobre esa materia.

La omisión por parte de la superintendencia así como del ministerio de salud y protección social, implica una desprotección de los legítimos derechos de los prestadores de salud, ya que su actuar ha sido ineficaz, en la medida que no logrado el objetivo de satisfacer el interés general tutelado por la norma jurídica del sistema general de salud. El deber que para el caso concreto tenían las demandadas, no fue cumplido, dando como resultado la falta en prestación del servicio y como consecuencia del no acatamiento del deber legal se generó el menoscabo patrimonial a los demandantes. Téngase en cuenta además que fuera de la falla de la administración en la vigilancia e inspección que le correspondía, también fue negligente en la ejecución de la liquidación ordenada, ya que en dicho procedimiento, no se tuvo en cuenta el precepto que los dineros destinados al servicio de la salud, no podían involucrarse en la liquidación de la promotora de salud, por cuanto, estos no hacían parte del patrimonio de la entidad. Debió controlarse en la citada liquidación que los recursos de origen parafiscal –aportes de afiliados-, así como los de compensación por parte del sistema de salud, no hicieran parte del mencionado proceso, sino que fueran a cubrir el servicio prestado en la atención de salud a los afiliados. En conclusión es decir que las instituciones prestadoras de salud no podían haber sido tratadas como acreedoras del grupo cinco en la liquidación, sino como actores pertenecientes al sistema que por tal condición prestaron el servicio de salud a afiliados al sistema general de salud y no a afiliados a la empresa liquidada.

## COMPETENCIA

El Tribunal Administrativo de Cundinamarca es competente para conocer de la presente demanda toda vez que las demandadas persona de derecho público del orden nacional con domicilio principal en Bogotá D.C, lo anterior de conformidad con lo regulado en el artículo 152 numeral 16 de la Ley 1437 de 201124 y el artículo 50 de la Ley 472 de 1998.

## PRUEBAS

Solicito se tengan y se decreten como pruebas del demandante las siguientes:  
Documentales: Sírvase oficiar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que con destino al proceso se remita copia de la resoluciones números 805; 806 de 2013; 010 de 2015; 015 y 018 de 2016.

## ANEXOS

Me permito acompañar los siguientes documentos:

1. Poder legalmente conferido por la demandante para actuar.
2. Copia de la demanda, con los anexos pertinentes, para el archivo y los traslados correspondientes a las entidades demandadas y al señor agente del ministerio público.

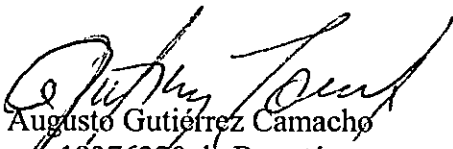
## PROCEDIMIENTO

Le solicito a usted, Señor Juez, que a la presente demanda se le imprima el trámite que es propio de las acciones de grupo, teniendo en cuenta, en particular, lo dispuesto en los artículos 52 a 67 de la Ley 472 de 1998.

## NOTIFICACIONES

La parte demandante recibirá notificaciones en la Carrera 85B No. 19B – 50, de Bogotá La parte accionada Ministerio de salud y protección social recibirá notificaciones en la Carrera 13No. 32 – 76 de la ciudad de Bogotá y la Superintendencia Nacional de Salud en la Avenida Ciudad de Cali No 51-66 de esta ciudad

Del señor Magistrado,

  
Augusto Gutiérrez Camacho  
c.c. 19376320 de Bogotá  
l.p.. 58.023 del C.S de la J.



Bogotá, Enero 9 de 2018

Señores

HONORABLES MAGISTRADOS TRIBUNAL  
ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA  
E. S. D.

ALBA GUTIERREZ CAMACHO, mayor de edad, domiciliada en Ubaté (Cund.), identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de centro médico Provinsalud IPS Ltda, de la misma vecindad, atentamente manifiesto a ustedes que confiero poder especial amplio y suficiente al Dr. Augusto Gutiérrez Camacho, abogado en ejercicio, mayor de edad, identificado como aparece al pie de su correspondiente firma, adelante, promueva, tramite y lleve hasta su terminación ACCION DE GRUPO consagrada en el artículo 88 de la Constitución Nacional y reglamentada por la Ley 472 de 1998, contra NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, para lograr la indemnización por los daños y perjuicios causados a mi patrimonio con ocasión de las acciones y omisiones en cumplimiento de la ley por parte del ministerio salud de protección social y la superintendencia de salud, en la función de inspección; vigilancia y control a la empresa promotora de salud HUMANA VIVIR S.A; por daños ocasionados por falla en el servicio de inspección y vigilancia de los recurso de salud asignados a la eps humana vivir s.a. contra el ministerio de protección social y la superintendencia de salud.


Mi apoderado queda ampliamente facultado para representarme ante cualquier autoridad, instancia y jurisdicción, para todos los efectos de este poder. Recibir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar judicial y extrajudicialmente, pedir copias auténticas y en general adelantar cualquier actuación e interponer recursos que la ley permita para defender mis intereses.

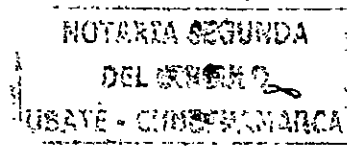
Sírvase reconocer personería en la forma y término en que está conferido el presente mandato de acuerdo con la ley.

Señores Magistrados, Atentamente,

  
ALBA GUTIERREZ CAMACHO  
cc 51.797.866 de Bogotá

ACEPTO,

  
Augusto Gutiérrez Camacho  
c.c/19.376.320 de Bogotá  
T.P. 58.023 del C. S. de la J.



NOTARIAL  
DEPARTMENT  
STATE - OHIO

NOTARIAL  
DEPARTMENT  
STATE - OHIO

EMERSON

EMERSON



### DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



17186

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Ubaté, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, el nueve (09) de enero de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Ubaté, compareció:

ALBA GUTIERREZ CAMACHO, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #0051797866, presentó el documento dirigido a SEÑORES HONORABLES MAGISTRADOS TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



7fhx0kiy9iz8

09/01/2018 - 15:09:08:241



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



CIELO HORMIGA PAZ

Notaria dos (2) del Círculo de Ubaté

El presente documento puede ser consultado en la página web [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: 7fhx0kiy9iz8

SEGUNDA  
CÍRCULO  
CUNDINAMARCA

SECRET  
CONFIDENTIAL  
CONFIDENTIAL

SECRET  
CONFIDENTIAL  
CONFIDENTIAL

SECRET  
CONFIDENTIAL  
CONFIDENTIAL

SECRET  
CONFIDENTIAL  
CONFIDENTIAL



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE SALITRE

CODIGO DE VERIFICACION: 3180076274DDEB

15 DE ENERO DE 2018 HORA 11:58:41

0318007627

PAGINA: 1 de 3

\* \* \* \* \*

\*\*\*\*\*  
LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

\*\*\*\*\*  
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

\*\*\*\*\*  
RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

\*\*\*\*\*  
PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

\*\*\*\*\*

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : CENTRO MEDICO PROVINSALUD IPS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LTDA

N.I.T. : 900124020-5 ADMINISTRACION : DIRECCION SECCIONAL DE IMPUESTOS DE BOGOTA

DOMICILIO : UBATE (CUNDINAMARCA)

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 01659013 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2006

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :30 DE MARZO DE 2017

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017

ACTIVO TOTAL : 1,524,996,273

TAMAÑO EMPRESA : PEQUEÑA

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CALLE 7 N. 8-115

MUNICIPIO : UBATE (CUNDINAMARCA)

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : albaguti23@hotmail.com

DIRECCION COMERCIAL : CALLE 7 N. 8-115

MUNICIPIO : UBATE (CUNDINAMARCA)

EMAIL COMERCIAL : albaguti23@hotmail.com

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE EMPRESARIO DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2006, INSCRITA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2006 BAJO EL NUMERO 01096415 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA CENTRO MEDICO PROVINSALUD IPS E U.

Validez de la Constancia del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000311 DE NOTARIA 1 DE UBATE (CUNDINAMARCA) DEL 26 DE MARZO DE 2008, INSCRITA EL 11 DE ABRIL DE 2008 BAJO EL NÚMERO 01205173 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: CENTRO MEDICO PROVINSALUD IPS E U POR EL DE: CENTRO MEDICO PROVINSALUD IPS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LTDA.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0311 DE LA NOTARIA 01 DE UBATE - CUNDINAMARCA, DEL 26 DE MARZO DE 2008, INSCRITA EL 11 DE ABRIL DE 2008 BAJO EL NUMERO 1205173 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE CONVIRTIO DE EMPRESA UNIPERSONAL A SOCIEDAD LIMITADA, BAJO EL NOMBRE DE: CENTRO MEDICO PROVINSALUD IPS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0000001	2008/01/14	EMPRESARIO	2008/01/15	01183709
0000311	2008/03/26	NOTARIA 1	2008/04/11	01205170
0000311	2008/03/26	NOTARIA 1	2008/04/11	01205173
1412	2012/12/06	NOTARIA 2	2012/12/11	01688265
13	2017/11/27	JUNTA DE SOCIOS	2017/12/22	02287738

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 14 DE DICIEMBRE DE 2026 .

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS SUS NIVELES DE COMPLEJIDAD, ASI COMO LA COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS, EQUIPOS MEDICOS Y ASISTENCIALES, DE IGUAL MANERA LA INVERSION EN EMPRESAS, CUYAS ACTIVIDADES SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA SALUD, EN DESARROLLO DE SU OBJETIVO SOCIAL DE LA EMPRESA LIMITADA PODRA: A. ESTABLECER CENTROS MEDICOS PARA PRESTAR SERVICIOS DE : SALUD EN LOS NIVELES UNO, DOS Y TRES DE ATENCION MEDICA, ASI COMO DE LABORATORIOS CLINICOS. B. ADMINISTRAR, ORGANIZAR CENTROS MEDICOS, LABORATORIOS CLINICOS POR CUENTA DE TERCEROS. C. ASOCIARSE CON TERCEROS PARA LA CREACION DE CENTROS MEDICOS O ENTIDADES COMPLEMENTARIAS AL SECTOR SALUD. D. REPRESENTAR FIRMAS NACIONALES O EXTRANJERAS AFINES O COMPLEMENTARIAS AL SECTOR DE LA SALUD. E. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS Y NATURISTAS, DE ORIGEN NACIONAL O EXTRANJERO, ASI COMO LA COMERCIALIZACION DE EQUIPO MEDICOQUIRURGICO INDISPENSABLE PARA LA ATENCION EN SALUD, ESTA ACTIVIDAD PODRA REALIZAR A NOMBRE PROPIO O POR CUENTA DE TERCEROS. F. PRESTAR SERVICIOS DE AUDITORIA MEDICA E INTERVENTORIA A PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD. G. PRESTAR ASESORIA EN PLANEACION DE SALUD A NIVEL DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. H. ASESORIA Y EJECUCION DE : PROGRAMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. I. DISEÑAR Y DESARROLLAR PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD. J. CREACION DE HOGARES GERIATRICOS O ADMINISTRACION DE LOS MISMOS K. ESTABLECER CENTROS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES : PARA EXPEDIR CERTIFICADOS MEDICOS RESPECTIVOS. L. : PROMOVER, CONSTITUIR SOCIEDADES COMERCIALES CON O SIN EL CARACTER DE FILIALES O VINCULARSE A OTRAS SOCIEDADES SIEMPRE QUE TENGAN COMO OBJETIVO EL SECTOR SALUD. M. CONTRATAR CREDITOS POR ACTIVA O PASIVA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES. N. PRESTAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO. Ñ. CREACION DE



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE SALITRE

CODIGO DE VERIFICACION: 3180076274DDEB

15 DE ENERO DE 2018 HORA 11:58:41

0318007627

PAGINA: 2 de 3

\* \* \* \* \*

OPTICAS O LA ADMINISTRACION DE LOS MISMOS, O. PARTICIPAR EN TODA CLASE DE LICITACIONES, PROPUESTAS Y CONCURSOS EN NOMBRE PROPIO O REPRESENTACION DE TERCEROS CON TODA CLASE DE ENTIDADES PUBLICAS O PRIVADAS EN CONTRATOS RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD, DESARROLLAR, IMPULSAR O INCREMENTAR CUALQUIER ACTIVIDAD LICITA DE COMERCIO AL MEJOR LOGRO DE OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8621 (ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION)

CERTIFICA:

CAPITAL Y SOCIOS: \$320,000,000.00 DIVIDIDO EN 3,200.00 CUOTAS CON VALOR NOMINAL DE \$100,000.00 CADA UNA, DISTRIBUIDO ASI :

- SOCIO CAPITALISTA (S)

GUTIERREZ CAMACHO ALBA C.C. 000000051797866

NO. CUOTAS: 2,960.00 VALOR: \$296,000,000.00

CAMACHO DE GUTIERREZ ZENAIDA C.C. 000000020274470

NO. CUOTAS: 240.00 VALOR: \$24,000,000.00

TOTALES

NO. CUOTAS: 3,200.00 VALOR: \$320,000,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL: LA SOCIEDAD SERA ADMINISTRADA POR UN GERENTE, QUE PODRA SER O NO SOCIO Y REPRESENTARA A LA SOCIEDAD EN TODOS LOS ACTOS DE SU ACTIVIDAD Y RELACION COMERCIAL.

CERTIFICA:

\*\* NOMBRAMIENTOS \*\*

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE EMPRESARIO DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2006, INSCRITA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2006 BAJO EL NUMERO 01096415 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

GERENTE

GUTIERREZ CAMACHO ALBA

C.C. 000000051797866

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LE CORRESPONDE AL GERENTE EN FORMA ESPECIAL LA ADMINISTRACION Y REPRESENTACION DE LA EMPRESA UNIPERSONAL, ASI COMO EL USO DE LA RAZON SOCIAL CON LAS LIMITACIONES CONTEMPLADAS EN ESTOS ESTATUTOS: EN PARTICULAR TENDRA LAS SIGUIENTES FUNCIONES 1. REPRESENTAR A LA EMPRESA UNIPERSONAL JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE 2. EJECUTAR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES QUE LE IMPARTA EL EMPRESARIO 3. PRESENTAR LAS CUENTAS Y BALANCES AL EMPRESARIO. 4. CONTRATAR, CONTROLAR Y REMOVER LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA UNIPERSONAL 5. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL RELACIONADOS CON EL MISMO.

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

NOMBRE : ALBA GUTIERREZ CENTRO MEDICO PROVINSALUD IPS 3  
MATRICULA NO : 01415825 DE 20 DE SEPTIEMBRE DE 2004  
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 30 DE MARZO DE 2017  
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017  
DIRECCION : CALLE 1 A N 2-44  
TELEFONO : 8556332  
DOMICILIO : GUACHETA (CUNDINAMARCA)  
EMAIL : albaguti23@hotmail.com

\*\*\*\*\*  
NOMBRE : CENTRO MEDICO MARIA ALEJANDRA IPS  
MATRICULA NO : 01217946 DE 1 DE OCTUBRE DE 2002  
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 30 DE MARZO DE 2017  
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017  
DIRECCION : CALLE 7 NO. 8 - 115  
TELEFONO : 8553879  
DOMICILIO : UBATE (CUNDINAMARCA)  
EMAIL : albaguti23@hotmail.com

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONSTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA)

\* \* \* EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE \* \* \*  
\* \* \* FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO \* \* \*

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES EL 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

\*\*\*\*\*  
\*\* ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA \*\*  
\*\* SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... \*\*  
\*\*\*\*\*

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,  
VALOR : \$ 5,500

\*\*\*\*\*  
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A [WWW.CCB.ORG.CO](http://WWW.CCB.ORG.CO)

\*\*\*\*\*  
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*



21



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE SALITRE

CODIGO DE VERIFICACION: 3180076274DDEB

15 DE ENERO DE 2018 HORA 11:58:41

0318007627

PAGINA: 3 de 3

\* \* \* \* \*

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

\*\*\*\*\*

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA  
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y  
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

*Constante Penta A.*



\* \* \*

NO ES VALIDO POR ESTA CARA

\* \* \*

