

PROCESO 11001310300520220043100 -EDISON SANTIAGO VELANDIA QUEVEDO Y OTROS VS. FAMISNAR U OTRO

Claudia Segura <clalusegura@hotmail.com>

Mié 16/11/2022 11:52 AM

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: abo_anaaponte@hotmail.com <abo_anaaponte@hotmail.com>;servicioalcliente@colsubsidio.com <servicioalcliente@colsubsidio.com>

En mi calidad de apoderada de la FAMISANAR EPS S.A.S. me permito remitir CONTESTACION DE LA DEMANDA DE LA REFERENCIA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA CAJA DE COMPENSACION COLSUBSIDIO en los siguientes archivos adjuntos:

1. Contestación demanda
2. Poder conferido
3. Certificación afiliación anunciada como anexo
4. Llamamiento en garantía a CAJA DE COMPENSACION COLSUBSIDIO
5. Contrato Famisanar Colsubsidio anunciada como anexo al llamamiento

Cordial saludo,



Claudia L. Segura Acevedo
Abogada



CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) JOSE EDGAR VELANDIA SOSA identificado(a) con CC 79894587 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 19/12/2006

IPS Cotizante: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO TIERRA GRATA

Categoría: A

Estado: ACTIVO

Beneficiario	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
DAYANA CAROLINA VELANDIA QUEVEDO	TI 1028868266	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO EL PORVENIR	BENEFICIARIO	22/10/2009	ACTIVO
LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA	CC 52439033		BENEFICIARIO	19/12/2006	CANCELADO

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes de Octubre del año 2022.

La Certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Atentamente,

FREDY ALEXANDER CAICEDO SIERRA
Director de Operaciones Comerciales
E.P.S. FAMISANAR LTDA.



Señor
JUEZ 5 CIVIL DEL CIRCUITO
DE BOGOTA
E. S. D.

PROCESO VERBAL No. **110013103-005-2022-00431-00**

DEMANDANTE: EDISON SANTIAGO VELANDIA QUEVEDO y OTROS.

DEMANDADOS: EPS FAMISANAR SAS y OTROS.

ASUNTO: **CONTESTACION DE LA EPS FAMISANAR S.A.S.**

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.**, de conformidad con el poder suscrito por su Representante Legal, el cual se anexa al presente escrito, acudo a su Despacho para dar respuesta a la demanda de los señores EDISON SANTIAGO VELANDIA QUEVEDO, JOSE EDGAR VELANDIA SOSA quien actúa en su propio nombre y representación de su hija menor DAYANA CAROLINA VELANDIA QUEVEDO, ABRAHAM QUEVEDO CASTELBLANCO, DIOCELINA QUEVEDO VELANDIA, PLINIO QUEVEDO VELANDIA, SAUL QUEVEDO VELANDIA, GERMAN QUEVEDO VELANDIA, INOCENCIA QUEVEDO VELANDIA, MARIA HERMENCIA QUEVEDO VELANDIA, SILVERIO QUEVEDO VELANDIA, YESMIDITH QUEVEDO VELANDIA quienes actúan a través de su apoderada la doctora ANA ECILDA APONTE APONTE, de tal manera procedo en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACION



Esta contestación es oportuna como quiera que se presenta dentro de los términos previstos en el auto admisorio de la demanda, el cual fue notificado a mi representada el día 19 del mes de octubre de 2022, por tanto, atendiendo las previsiones de los artículos 289 y siguientes del Código General del Proceso y la Ley 2213 de 2022, que se indica que la notificación personal, se entiende realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje de datos a la dirección electrónica del demandado, los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación, por lo que los términos de 20 días hábiles comenzaron a correr el 24 de octubre de 2022 y vencen el 22 de noviembre de 2022; por ello la contestación de esta demanda se efectúa dentro del término legal.

II. A LAS PRETENSIONES

Frente a cada una de las pretensiones nos pronunciamos como sigue:

1.- NOS OPONEMOS a que se declare “administrativamente y solidariamente” responsable a la EPS FAMISANAR SAS, por el fallecimiento de la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (Q.E.P.D.), ocurrido como lo señala la actora, “el día 30 de diciembre de 2021”, por la supuesta “falla en la prestación del servicio médico prestado por CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO -CLÍNICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA”.

Corresponde la carga de la prueba a la actora, quien deberá demostrar su aseveración ante esta pretensión declarativa que hace sin ningún fundamento factico-jurídico.

Por nuestra parte demostraremos que mi representada en su calidad de Entidad Promotora de Salud no incurrió en ninguna falla del servicio o culpa en la atención médica, ni causó los daños reclamados en la demanda, puesto que durante toda la atención cubierta por la EPS FAMISANAR SAS, se cumplieron con diligencia y celeridad todas las obligaciones y funciones



legales, sociales y administrativas que proporcionó mi prohiada a la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (Q.E.P.D.), desplegando siempre sus deberes dentro del servicio de salud de conformidad a las normas constitucionales, legales, éticas, *pro-homine* y cánones médico-administrativos de manera integral, eficiente, oportuna y de calidad, sin haber demorado o negado ningún requerimiento efectuado por los profesionales de la salud e instituciones que atendieron directamente a la mencionada paciente, dentro de una actividad que es de medios y no de resultados, por lo tanto demostraremos a lo largo del proceso que la EPS FAMISANAR SAS actuó correctamente en relación a los deberes adquiridos con la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA desde su afiliación, de tal manera que no se incurrió en ninguna falla o culpa del servicio que haya causado algún daño a los demandantes.

Deprecamos al Despacho que la EPS FAMISANAR SAS sea absuelta totalmente, y sea declarada NO RESPONSABLE del supuesto daño reclamado en la demanda y se nieguen todas las pretensiones de la actora con relación a mi representada, en razón a que la atención administrativa en salud que con celeridad siempre recibió la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (Q.E.P.D.), por parte de mi prohiada fue idónea, adecuada, eficiente y oportuna en cumplimiento de la *lex artis ad-hoc*, guías y protocolos médicos que requería su estado de salud, tal como lo demuestra el material probatorio en general y específicamente las pruebas documentales de trazabilidad y autorizaciones de servicios médicos que se anexan a esta contestación, donde se aclara que siempre fueron autorizados y asumidos debida, adecuada y oportunamente todos los medios técnico-científicos y de movilidad que estaban al alcance y que siempre fueron puestos a su disposición tan pronto como fueron requeridos, dentro del marco legal y administrativo del sistema o mecanismo establecido por el Ministerio de Salud .

2.- Al igual que en la pretensión inmediatamente anterior, también NOS OPONEMOS a que se declare civil y extracontractualmente responsables de los perjuicios morales, materiales, daño a la vida de relación causados



a los demandantes, por la supuesta falla como lo señala la actora, en la prestación del servicio médico ocurrida el día 30 de diciembre de 2021 a la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA.

Corresponde la carga de la prueba a la parte demandante, quien deberá demostrar su aseveración ante esta pretensión declarativa que hace sin ningún fundamento factico-jurídico.

3.- Como consecuencia de las anteriores oposiciones, también **ME OPONGO** a que se condene a mi representada FAMISANAR SAS, "a pagar por los supuestos daños causados a los familiares de la fallecida LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA, (Q.E.P.D.), por la supuesta falla en la prestación de servicios médicos, a título de reparación o indemnización por los perjuicios materiales, morales, daño a la vida de relación, el equivalente en salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia; así:"

"3.1. Para el hijo EDISON SANTIAGO VELANDIA QUEVEDO:

-Por daño Moral la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes.

-Por daño Material la suma de veinte nueve millones seiscientos cuarenta mil seiscientos treinta y nueve pesos. (\$ 29.640.639) en la modalidad de lucro cesante consolidado presente y futuro.

3.2. Para la hija DAYANA CAROLINA VELANDIA QUEVEDO Por daño Moral la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por daño material la suma de cincuenta y dos millones cuatrocientos sesenta y siete mil trescientos treinta y ocho pesos. (\$ 52.467.338) en la modalidad de lucro cesante consolidado presente y futuro.



3.3. Para el Esposo JOSE EDGAR VELANDIA SOSA, Por daño Moral la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes

3.4.-Para el padre ABRAHAM QUEVEDO CASTELBLANCO Por daño Moral la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes

3.5. Para la hermana DIOCELINA QUEVEDO VELANDIA. Por daño Moral La suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes

3.6 Para el hermano PLINIO QUEVEDO VELANDIA. Por daño Moral La suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes

3.7. Para el hermano SAUL QUEVEDO VELANDIA. Por daño Moral La suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes

3.8.- Para la hermana INOCENCIA QUEVEDO VELANDIA. Por daño Moral La suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes

3.9.-Para el hermano GERMAN QUEVEDO VELANDIA. Por daño Moral La suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes , y por daño a la vida de relación la suma de treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes

3.10. Para la hermana MARIA HERMENECIA QUEVEDO VELANDIA. Por daño Moral La suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes



3.11. Para el hermano SILVERIO QUEVEDO VELANDIA. Por daño Moral La suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes

3.12. para la hermana YESMIDITH QUEVEDO VELANDIA. Por daño Moral La suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes y por daño a la vida de relación la suma de treinta salarios mínimos legales mensuales vigentes."

4.- Como consecuencia de las anteriores oposiciones, también ME OPONGO a que se ordene a mi representada FAMISANAR SAS, a pagar una sentencia "indexada y con intereses moratorios" a favor de la actora, que no será dictada por el Despacho.

5.- Como consecuencia de las anteriores oposiciones, también ME OPONGO a que se ordene a mi representada FAMISANAR SAS, a pagar "costas y agencias en derecho", y en consecuencia sea la actora quien sea condenada a pagar las costas procesales del caso.

EN CONCLUSIÓN:

NOS OPONEMOS A TODAS LA PRETENSIONES de la actora en contra de mi representada la EPS FAMISANAR SAS, no sólo por su desmedida e injustificada avaricia de lucro junto con la carencia de técnica jurídica con que han sido presentadas, sino fundamentalmente porque no le asiste el derecho a los demandantes en razón a que mi prolijada en su calidad de Entidad Promotora de Salud no incurrió en ninguna falla o culpa del servicio ni causó ningún daño a los demandantes, puesto que durante toda la atención brindada a la afiliada LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (Q.E.P.D.), siempre se le proporcionó el servicio de salud conforme a las normas constitucionales, legales, éticas, *pro-homine* y cánones médico-administrativos de manera integral, eficiente, oportuna y de calidad, sin haber demorado o negado ningún requerimiento efectuado por los profesionales de la salud e instituciones



que atendieron directamente a la mencionada paciente dentro de una actividad que es de medios y no de resultados,

Por lo tanto, deprecamos al Despacho NEGAR TODAS LAS PRETENSIONES DE LA ACTORA con relación a la EPS FAMISANAR SAS, y se abstenga de condenar a mi representada a pagar a favor de los demandantes cualquier suma solicitada por la parte demandante.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Haciendo previamente la advertencia u observación ante el Despacho, de que en la demanda existe un hecho “DECIMO SEGUNDO” numerado dos veces pero con diferente contenido, muy probablemente por error de transcripción de la apoderada de la parte demandante, por lo cual procedo a pronunciarme en el mismo orden de los hechos contenidos en la demanda, como sigue:

AI PRIMERO: ES CIERTO, y se aclara que según el registro de nacimiento de la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), el cual fue anexado por la actora para la conciliación, figuran los datos de fecha de nacimiento y lugar de la mencionada afiliada.

AI SEGUNDO: No le consta a mí representada sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar como vivía la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA y su familia antes del 30 de diciembre de 2021, por ser un hecho ajeno a FAMISANAR SAS. Nos atenemos a lo que se demuestre dentro del proceso de la referencia.

AI TERCERO: No le consta a mí representada sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar como vivía la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA y su familia,



antes del 30 de diciembre de 2021, por ser un hecho ajeno a FAMISANAR SAS. Nos atenemos a lo que se demuestre dentro del proceso de la referencia.

AI CUARTO: No le consta a mí representada sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar como vivía la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA y la conformación de su familia, antes del 30 de diciembre de 2021, por ser un hecho ajeno a FAMISANAR SAS. Nos atenemos a lo que se demuestre dentro del proceso de la referencia.

AI QUINTO: NO ES CIERTO, y se aclara que la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), no era completamente sana antes de la atención recibida el 30 de diciembre de 2021, según el historial clínico que en su momento fue aportado por la actora para que se llevara a cabo la convocatoria a la conciliación extrajudicial, donde se encontraron los siguientes antecedentes:

“Patológicos: Gastritis crónica, Síndrome del colon irritable sin diarrea, Quiste renal derecho (dolor lumbar e hipogastrio en control urología 2021).

Quirúrgicos: Cesárea.

Farmacológico: ¿LOSARTAN?

Alérgico: Niega”

AI SEXTO: No es cierto que la fallecida reportara ninguna clase de ingresos pues la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (Q.E.P.D.) quien en vida se identificaba con CC 52439033, presentaba fecha de afiliación desde el 19 de diciembre de 2006 en calidad de **beneficiaria con parentesco Compañera del señor JOSE EDGAR VELANDIA SOSA** identificado con cédula de ciudadanía 79894587 quien ostenta en calidad de cotizante Independiente del grupo



familiar con aportes al SGSSS al día sin periodos en mora, así mismo dentro del grupo familiar se encuentra DAYANA CAROLINA VELANDIA QUEVEDO identificada con tarjeta de identidad 1028868266 en calidad de beneficiaria con parentesco Hijo. Así las cosas, al ser beneficiaria de su esposo estaba declarando formalmente al Estado que carecía de ingresos

AI SEPTIMO: No es cierto como está redactado, pues sin que se hubieran aportado con la demanda pruebas de que la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA había estado afiliada a "COLPENSIONES" para pensión y que "en salud supuestamente era beneficiaria de su compañero JOSE EDGAR VELANDIA en la EPS COMPENSAR, en régimen Contributivo," tal como lo afirma la actora en este hecho, lo cual la parte demandante deberá demostrar.

Adicionalmente no es posible legalmente que una persona aporte a pensiones siendo beneficiaria en salud

Sin embargo, se aclara que en los encabezados de las historias clínicas de las atenciones en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE, la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA, aparece como afiliada a FAMISANAR EPS, régimen contributivo, en calidad de beneficiaria CATEGORIA A.

AI OCTAVO: NO ES CIERTO como está redactado, y se aclara que no le consta a mi representada lo que en la mañana del 30 de diciembre de 2021 le hubiera ocurrido en su casa a la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD); sin embargo también es menester esclarecer que en la convocatoria a la conciliación extrajudicial, la actora anexó algunos folios de la historia clínica de COLSUBSIDIO IPS PRIMARIA, donde se registró que la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA, después de haberse automedicado varios fármacos, consultó al servicio de URGENCIAS de COLSUBSIDIO -CIUDAD ROMA IPS el 30 de diciembre de 2021, ingresó a las 13:44 horas, de inmediato fue valorada por enfermería quien clasifica como TRIAGE II, adecuado para el MOTIVO DE



CONSULTA: "cuadro de evolución de 8 horas, cefalea intensa, otalgia derecha, niega otra sintomatología".

AI NOVENO: NO ES CIERTO como lo aduce la actora, que la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA hubiera ingresado a la CLÍNICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA al parecer antes del mediodía del 30 de diciembre de 2021, pues según los registros de la respectiva historia clínica y como ya se aclaró en la respuesta al hecho inmediatamente anterior, la mencionada paciente después de haberse automedicado varios fármacos, consultó al servicio de URGENCIAS de COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA IPS el 30 de diciembre de 2021, **habiendo ingresado a las 13:44 horas**, de inmediato fue valorada por enfermería y clasificada como TRIAGE II, adecuado para el MOTIVO DE CONSULTA.

AI DÉCIMO: NO ES CIERTO, es una apreciación subjetiva de la actora, tomada fuera del contexto real, y se aclara que, según la respectiva historia clínica aportada por la parte demandante, se encuentra registrado que el 30 de diciembre de 2021 a las 14:10 horas, la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA fue atendida oportunamente según la clasificación de TRIAGE II, por la Doctora NICOLE MENDEZ, habiéndose consignado lo siguiente:

"30/12/2021 14:10:

Motivo de consulta: "TENGO DOLOR DE CABEZA"

Enfermedad actual: OCUPACION: HOGAR RESIDENTE: BOSA EL RECREO
TELEFONO: 3134462053 ACOMPAÑANTE. SOLO VIAJES EN LOS ULTIMOS 14
DIAS: NO REFIERE CONTACTO CON PERSONAS CON SINTOMAS
RESPIRATORIOS: NO REFIERE CONTACTO CON EXTRANJEROS: NO REFIERE
CONTACTO CON PACIENTES POSITIVOS O SOSPECHOSOS PARA COVID -19:
NO REFIERE PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR PRESENTAR
CUADRO CLINICO DE 6 HORAS DE EVOLUCION DE CEFALEA
FRONTOPARIETAL QUE POSTERIORMENTE SE IRRADIA AL CUELLO Y DORSO DE
TIPO PULSATIL, FOTOFOBIA Y FONOFOBIA, NO NAUSEAS NI EMESIS, REFIERE "SE



ME VINO UN OLOR A SANGRE" PERO NIEGA CUAL-QUIER TIPO DE SANGRADO, REFIERE AUTOMEDICO DE DOLEX ACTIVGEL Y LOSARTAN (PENSO QUE ERA POR TNEISON ALTA AUNQUE NO TIENE ANTECEDENTE DE HIPERENSION) SIN MEJORIA. NOTA: SE ATIENDE PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERTINENTES ASIGNADAS POR LA IPS PARA SU PRIORIDAD (MONOGAFAS, GORRO QUIRUR-GICO, TAPABOCAS N95) POR OTRO LADO SE HACE LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA CONSULTA. SE SOCIALIZA DERECHO Y DEBER DEL MES DERECHO: RECIBIR UN TRATO DIGNO EN EL ACCESO EN TODAS LAS ETAPAS DE LA ATEN-CION. DEBER: RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y CUIDAR LAS INSTALACIONES DONDE LE PRESTEN DICHOS SERVICIOS."

AI DÉCIMO PRIMERO: NO ES CIERTO, es una apreciación subjetiva de la actora, tomada fuera del contexto real, y se aclara que, según la respetiva historia clínica aportada por la parte demandante, se encuentra registrado que el 30 de diciembre de 2021 a las 14:10 horas, la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA fue atendida oportunamente según la clasificación de TRIAGE II, por la Doctora NICOLE MENDEZ, habiéndose consignado lo siguiente:

"Hallazgos

"Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS"

"Cuello: MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN, DOLOR A LA PALPACION DE TRAPECIO DE PREDOMINIO IZQUIERDO CON BANDAS MUSCULARES PARAVERTEBRALES"

"Sist. Nervioso central: ALERTA ORIENTADO SIN DÉFICIT APARENTE"

Diagnóstico: G442 CEFALIA DEBIDA A TENSION

30/12/2021 14:18 Evolución



"PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 6 HORAS DE EVOLUCIÓN DE CE-FALEA FRONTOPIRIETAL QUE POSTERIORMENTE SE IRRADIA AL CUELLO Y DORSO DE TIPO PULSÁTIL, FOTOFobia Y FONOFobia, REFIERE ADMINISTRACIÓN DE DOLEX Y LOSARTAN (PENSO QUE ERA POR TENSION ALTA AUNQUE NO TIENE ANTECEDENTE DE HIPERTENSION, SIN MEJORA. EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, NO SIGNOS DE BAJO GASTO NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR ABDOMINAL, NO ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA NI DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL. SE CONSIDERA PACIENTE CON CEFALEA TIPO TENSIONAL SIN DEFICIT NEUROLOGICO NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, SE INDICA ANALGESIA AHORA Y EGRESO CON MANEJO AMBULATORIO, REPOSO EN CASA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. DICLOFENACO 75 MG IM AHORA DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA SALIDA ACE-TAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS X 5 DIAS NAPROXENO 250 MG VO CADA 8 HORAS X 5 DIAS METOCARBAMOL 750 MG VO CADA 12 HORAS X 5 DIAS REPOSO EN CASA SIGNOS DE ALARMA"

Responsable: MENDEZ, NICOLE 1018484026 MEDICINA GENERAL"

(Subrayado fuera del texto).

AI DÉCIMO SEGUNDO: No le consta a mí representada la atención de enfermería e inyectología que se le haya proporcionado a la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA en COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA IPS el 30 de diciembre de 2021. Nos atenemos al contenido de la respectiva historia clínica y a lo que se pruebe dentro del proceso.

AI DÉCIMO SEGUNDO (BIS): No le constan a mí representada el estado de salud o las actividades que desarrolló en su casa la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA después de salir de COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA IPS el 30 de



diciembre de 2021. Nos atenemos al contenido de la respectiva historia clínica y a lo que se pruebe dentro del proceso.

AI DECIMO TERCERO: No le constan a mí representada el estado de salud que desarrolló en su casa la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA después de salir de COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA IPS el 30 de diciembre de 2021, sin embargo es menester esclarecer al Despacho que en la convocatoria a la conciliación extrajudicial, la actora anexó algunos folios de la historia clínica de la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA, donde se registró el TRIAGE de atención en URGENCIAS de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE- HOSPITAL DE BOSA, con fecha del 30 de diciembre 2021 a las 07:52 pm., donde se consignó que la mencionada paciente fue transportada en ambulancia y se informó por parte del acudiente Wilson Velandia (sobrino), perdida de conciencia y “6 episodios convulsivos”, el profesional quien atendió en TRIAGE doctor SAMIR BARON refirió que el estado de salud de la paciente era crítico, y al ser trasladada al área de reanimación: “entro en paro”. Nos atenemos al contenido de la respectiva historia clínica y a lo que se pruebe dentro del proceso.

AI DECIMO CUARTO: ES PARCIALMENTE CIERTO, y se aclara que la actora hace una ligera y superflua apreciación subjetiva de la realidad, por lo cual es menester esclarecer al Despacho que según la respectiva historia clínica aportada en la conciliación por la demandante, se registró que el 30 de diciembre de 2021 a las 08:53 horas, el médico tratante consignó que la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA, presentó paro cardio respiratorio en la ambulancia durante el traslado (duración 5 minutos), ingresó con apneas, se indicó inmediatamente secuencia de intubación rápida (se insertó tubo oro traqueal 7,5), el profesional tratante evidenció signos de decorticación (signo que implica lesión cerebral grave), se logró mantener a la paciente con signos vitales, requiriendo soporte ventilatorio y hemodinámico en UCI. Llama la atención la cifra de atención arterial al ingreso de 193/129 mmhg (en rango de crisis hipertensiva), pudo ser un signo reflejo causado por la hipertensión



endocraneal. Se solicitaron exámenes pertinentes de ingreso séricos e imágenes (TAC DE CRANEO SIMPLE y radiografía de tórax) y se ordenó interconsulta por NEUROCIRUGIA con resultados.

Nos atenemos al contenido de la respectiva historia clínica y a lo que se pruebe dentro del proceso.

AI DÉCIMO QUINTO: No es cierto como está redactado, y se aclara que la actora hace una superficial apreciación subjetiva de la realidad, por lo cual es menester esclarecer al Despacho que, según las respectivas historias clínicas aportadas en la conciliación por la demandante, se registró que la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA requería traslado a unidad de cuidado crítico. Existe nota de enfermería con fecha del 30 de diciembre de 2021 a las 10:30 pm, donde se anotó que la paciente se trasladó desde la unidad en Bosa al Hospital de Kennedy, ingresó a la UCI de dicho hospital a las 11:50 horas, también refiere que allí presentó nuevo paro cardio-respiratorio, por lo cual se realizan maniobras de reanimación sin lograr retorno a circulación espontánea, se declaró fallecimiento a las 00:55 horas del día 31 de diciembre de 2021.

Nos atenemos al contenido de las respectivas historias clínicas y a lo que se pruebe dentro del proceso.

AI DÉCIMO SEXTO: No le constan a mi representada las reacciones presentadas por la familia de la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), ni las demás apreciaciones subjetivas que a criterio de la parte demandante se hacen en este hecho, por el fallecimiento de la mencionada afiliada. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

AI DÉCIMO SEPTIMO: No le consta a mi representada que la demandante haya solicitado mediante derecho de petición copias de las historias clínicas a las



Instituciones Prestadoras de Salud (IPSS) que atendieron directamente a la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), ni tampoco su entrega por dichas entidades, en razón a ser un hecho donde no intervino FAMISANAR SAS. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

AI DÉCIMO OCTAVO: No le consta a mi representada que los demandantes al ver la historia clínica, hayan contratado los servicios del Dr. JAVIER SUÁREZ (quien al parecer carece de la especialidad en neurología o neurocirugía), para que como lo explica la actora, “pudiera analizar la misma y explicar a la familia la verdadera causa del fallecimiento” de la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD).

Sin embargo, se aclara que para la audiencia de Conciliación la parte convocante (ahora demandante), anexó un peritaje rendido por el profesional Dr. WILSON JAVIER SUAREZ, donde no se allegaron soportes de los estudios realizados por el profesional, tampoco de casos relacionados con el tema donde haya rendido previamente un peritaje y tampoco de las instituciones donde ha ejercido. Siendo un peritaje NO IDONEO puesto que el profesional no acredita conocimientos y experiencia en el área de la NEUROCIRUGIA o NEUROLOGIA, este mismo peritaje ha sido anexado a la demanda como prueba. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

AI DÉCIMO NOVENO: No es un hecho, aquí de manera subjetiva, inapropiada, inoportuna y carente de técnica procedimental, la actora hace alusión a una prueba o supuesto dictamen que erradamente pretende allegar al proceso como si hubiera sido un hecho, cuando en realidad es una prueba o dictamen presentado por la parte demandante tanto en la conciliación como con la demanda, que deberá ser demostrado correctamente y sustentado por el perito en su momento adecuado, ante el Despacho.



AL VIGÉSIMO: NO ES CIERTO pues no existe responsabilidad de las demandadas en el fallecimiento de la paciente, y se aclara que, no obstante que mi representada acudió a la convocatoria a conciliación efectuada en su momento por la ahora actora, no existió animo conciliatorio por parte de mi prohijada, en razón a que la EPS FAMISANAR SAS, en el caso concreto siempre cumplió con sus deberes dentro del servicio de salud de conformidad a las normas constitucionales, legales, éticas, *pro-homine* y cánones médico-administrativos de manera integral, eficiente, oportuna y de calidad, sin haber demorado o negado ningún requerimiento efectuado por los profesionales de la salud e instituciones (IPSS) que atendieron directamente a la afiliada y paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), dentro de una actividad que es de medios y no de resultados.

También se aclara que en cuanto a la EPS FAMISANAR SAS, no existe nexo causal entre el daño reclamado en la demanda y las autorizaciones y trámites administrativos que con absoluta premura adelantó mi representada de manera oportuna, puesto que durante toda la atención proporcionada por la EPS FAMISANAR SAS, se cumplieron con diligencia y celeridad todas las obligaciones y funciones legales, sociales y administrativas que obligatoriamente correspondía a mi prohijada brindar a la afiliada LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD).

AL VIGÉSIMO PRIMERO: En este numeral la actora refiere dos hechos diferentes, por lo tanto, es imperativo responder así:

NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA la actitud o comportamiento que hayan tenido los familiares o demandantes, después del fallecimiento de la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), por tratarse de un hecho ajeno a FAMISANAR SAS. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

Por otra parte:

NO ES CIERTO que la paciente fuera “sana”, puesto que como se anotó en la respuesta al hecho quinto, la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD),



contaba con varios antecedentes patológicos antes de la atención médica recibida el 30 de diciembre de 2021, y se desconoce la razón por la cual la paciente se automedicó “LOSARTAN” un antihipertensivo, previo a la consulta de urgencias, lo cual despierta serias sospechas de un antecedente hipertensivo que posiblemente la paciente había tratado a la ligera en casa, sin buscar la debida y adecuada asistencia médica de manera oportuna.

AL VIGÉSIMO SEGUNDO: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la apoderada de la actora.

AL VIGÉSIMO TERCERO: ES CIERTO, se llevó a cabo audiencia de conciliación extrajudicial, sin animo conciliatorio por parte de mi representada, en razón a que la EPS FAMISANAR SAS, en el caso concreto siempre cumplió con sus deberes dentro del servicio de salud de conformidad a las normas constitucionales, legales, éticas, *pro-homine* y cánones médico-administrativos de manera integral, eficiente, oportuna y de calidad, sin haber demorado o negado ningún requerimiento efectuado por los profesionales de la salud e instituciones (IPSS) que atendieron directamente a la afiliada y paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), dentro de una actividad que es de medios y no de resultados.

AL VIGÉSIMO CUARTO: ES CIERTO, conforme al auto admisorio de la demanda, le fue concedido poder a la abogada de la actora, por lo cual el Despacho le ha reconocido personería.

IV. OBJECION A LA CUANTIA ESTIMADA (JURAMENTO ESTIMATORIO)

Objetamos la estimación de la cuantía que en este proceso la parte actora en



el acápite pertinente estima QUE LOS DAÑOS MATERIALES ascienden a la suma de \$82.107.977 millones de pesos m/cte., que expresa así:

“Se cancele a los jóvenes hijos de la fallecida EDISON SANTIAGO Y DAYANA CAROLINA VELANDIA QUEVEDO, por concepto de daños materiales la cantidad en la modalidad de lucro cesante presente y futuro conforme se solicitó en las pretensiones de la demanda las siguientes sumas; la suma de veinte nueve millones seiscientos cuarenta mil seiscientos treinta y nueve pesos. (\$ 29.640.639), para EDISON SANTIAGO la suma de cincuenta y dos millones cuatrocientos sesenta y siete mil trescientos treinta y ocho pesos. (\$ 52.467.338) PARA DAYANA CAROLINA calculados a la fecha en salarios mínimos, conforme las edades de los jóvenes hasta la edad de dependencia materna para este caso. 25 años.”

Al respecto es necesario tener en cuenta que deberá probar el demandante que la señora LUZ MIRIA tenía ingresos pues en la demanda en ninguna parte se enuncia donde trabajaba ni se prueba que tipo de ingresos tenía ni los declaraba por cuanto era beneficiaria en salud y de haber tenido ingresos, debía ser cotizante.

Adicionalmente debe probarse la dependencia económica de sus hijos que les permita reclamar el lucro más aún si ni siquiera se ha tenido en cuenta lo que gastaba la fallecida en su propio sustento. De no probarse lo anterior se deberá dar aplicación a lo dispuesto por el artículo 206 del C.G.P. e imponer las correspondientes sanciones¹

¹ ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.



V. EXCEPCIONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

Me permito invocar las siguientes excepciones de mérito:

1. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE DEMANDANTE Y LA ACTUACIÓN DE E.P.S. FAMISANAR SAS.

En el caso concreto se encuentra demostrada la inexistencia de todos los requisitos para que se configure la responsabilidad civil, extracontractual, patrimonial y solidaria por parte de la demandada EPS FAMISANAR SAS, frente a lo reclamado por los demandantes, esto estriba en que **el daño causado no es imputable a mi representada, en razón a que en la conducta asumida por mi prohijada en el sub-lite no existe una falla o culpa probada del servicio** y por lo tanto tampoco existe un nexo de causalidad entre tal conducta y el daño reclamado.

NO EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre la conducta asumida por la EPS FAMISANAR SAS, y el daño sufrido por la parte demandante, pues en todo momento mi representada ha actuado con la DILIGENCIA y el DEBIDO CUIDADO al cual se encuentra legalmente obligada con sus afiliados.

El nexo causal es la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el correspondiente daño. Si no hay nexo causal no surge la responsabilidad civil, porque el daño no puede imputarse al demandado.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

<Inciso modificado por el artículo 13 de la Ley 1743 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada



De acuerdo con lo anterior, se observa que la conducta de la EPS FAMISANAR SAS, se ajustó al ordenamiento jurídico legal vigente, teniendo en cuenta que emitió las autorizaciones correspondientes cuando la usuaria lo requirió y veló porque a la usuaria se le prestara la atención médica con la eficiencia y la oportunidad debida, para que los médicos tratantes actuaran dentro de los lineamientos de la *lex artis ad-hoc*.

En el anterior orden de ideas, la EPS FAMISANAR SAS, no incurre en responsabilidad patrimonial, civil y extracontractual de manera solidaria, puesto que NO EXISTE RELACION DE CAUSALIDAD entre la conducta asumida por mi representada y el daño reclamado por los demandantes, pues en el caso concreto mi prohijada en todo momento actuó cumpliendo con el DEBER OBJETIVO DE CUIDADO al cual se encuentra obligada con sus afiliados y no tuvo ninguna injerencia en los daños que reclaman los demandantes, por lo tanto no son atribuibles a la EPS FAMISANAR SAS, ni tampoco estaba al alcance de ésta impedir la ocurrencia de esos presuntos daños, ya que mi representada no es quien presta directamente el servicio médico, sino las IPSs que tratan a los pacientes.

La EPS FAMISANAR SAS, garantizó el pleno acceso al servicio de salud, oportuna y debidamente generó las autorizaciones y favoreció el proceso de remisión de manera inmediata teniendo en cuenta los ordenamientos médicos provenientes de las IPSs que atendieron a la paciente.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA EPS FAMISANAR SAS.

Los artículos 177 y 178 de la Ley 100 de 1990 establecen las principales obligaciones de las EPS como sigue:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y



Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.

ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"

En numeral 6 de la anterior norma se indica la responsabilidad que dentro de la garantía de la atención, deben mantener las EPS respecto de la atención integral a sus usuarios. Es así como diferentes normas establecen estas



responsabilidades de las EPS, tales como el DECRETO 780 DE 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y la LEY 1122 DE 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

El Artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016, expone las Características del SOGCS en los siguientes términos:

“Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

- 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*
- 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.*
- 4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.*
- 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.”*



Para el caso concreto, la EPS FAMISANAR como asegurador y encargado del seguimiento de la atención brindada a sus usuarios asumió los lineamientos establecidos en la ley y dio cobertura dentro de su red de prestadores a los servicios requeridos por la paciente quien tenía varias opciones para acudir al servicio de urgencias.

En aplicación de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, EPS FAMISANAR, cumplió con todas sus obligaciones, puesto que el Plan de Beneficios de Salud, se prestó sin dilaciones, en debida forma y oportunamente.

¿Qué es el Plan de Beneficios de Salud?

De conformidad con el Decreto 2353 de 2015, Plan de beneficios es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen derecho afiliados al de Seguridad Social en Salud definido conforme a la normativa vigente, cual modificado y tendrá el que se determine en la reglamentación que expida Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de lo establecido en el artículo 15 la Ley 1751 de 2015

Este concepto vino a modificar el anterior concepto que existía del Plan Obligatorio de Salud contenido inicialmente en el Decreto 806 de 1998 que en su art. 7 definía el POS como el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al Régimen Contributivo que cumpla con las obligaciones establecidas para el efecto señalaba que las EPSs se encontraban obligadas administrativamente a garantizar la prestación del servicio de salud.

Así las cosas, las Entidades Promotoras de Salud cuando afilian a sus usuarios se comprometen a prestarles un Plan Obligatorio de Salud, pero dentro de los parámetros fijados por la misma Ley.

Además de la función básica de las EPSs de prestar el Plan de Beneficios de



Salud, la Ley 100 de 1993, les asigna las siguientes funciones de tipo administrativo:

1. Afiliar y registrar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las E.P.S. deben promover la afiliación de los grupos de población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y tienen la obligación de aceptar a todas las personas que soliciten la afiliación, junto con su grupo familiar, que cumplan los requisitos establecidos por la normatividad legal vigente.

2. Recaudar las cotizaciones, como delegataria del Fondo de Solidaridad y Garantía. Las E.P.S.s. deben captar los aportes de los afiliados a la Seguridad Social y remitir al Fosyga (hoy ADRES) la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de los afiliados y el valor de sus correspondientes U.P.C.

En tal sentido, los Artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993 señalan lo siguiente:

"Art 178. Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad social en Salud.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación, la información*



relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente y oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad social en Salud."

"Art. 179. Campo de acción de las entidades promotoras de salud. Para garantizar el Plan Obligatorio a sus afiliados, las entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades Promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada entidad promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de la oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.(...)". (Negrillas nuestras).

Para explicar el motivo por el cual no existe responsabilidad CONTRACTUAL por parte de la E.P.S., es preciso tener en cuenta que es diferente el vínculo jurídico que existe entre las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) y las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), y a su vez entre las E.P.S.s y los usuarios, pues como ya se mencionó, cada actor dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud tiene sus propias funciones.

La relación existente entre E.P.S. FAMISANAR y sus afiliados ES DE TIPO CONTRACTUAL, ya que el usuario suscribe el formulario de afiliación que al respaldo contiene unas cláusulas que han sido previamente definidas por el Estado a través de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, siendo entonces la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de una



E.P.S., un contrato como lo dispone el artículo 16 del Decreto 1485 de 1994, que a letra señala:

(...) "Los contratos para la prestación del plan obligatorio de salud. Los contratos de afiliación para la prestación del plan obligatorio de salud que suscriban las entidades promotoras de salud con sus afiliados deberán garantizar la prestación de los servicios de salud que el plan comprende, de conformidad con las normas legales (...) Resaltado fuera de texto.

(..) 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de Ley (...)."

Igualmente, el artículo 2 del Decreto 1485 de 1994, señala cuales son las responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud con respecto a los usuarios, entre ellas están la de promover la afiliación garantizando la libre escogencia, administrar el riesgo en salud y organizar la prestación de la atención médica. Es así, como dicha norma textualmente dispone:

"..... ARTICULO 2º. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud serán responsables de ejercer las siguientes funciones:

a. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizado siempre la libre escogencia del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

b. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema.

Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su



propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.

c. Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.

d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

e. Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.

f. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza."

Del contenido de la norma transcrita, se tiene que la obligación de las EPS para con sus afiliados es de administrar el riesgo en salud de su población afiliada con cargo a los recursos que le reconoce el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) por cada afiliado, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema.

En el presente caso, las pretensiones de la parte demandante por supuesta responsabilidad civil por parte de FAMISANAR no están llamadas a prosperar, puesto que la E.P.S. ha cumplido con todas las obligaciones derivadas de la relación jurídica de tipo contractual que existió derivada de su afiliación



La E.P.S. debe organizar y garantizar el Plan Obligatorio de salud del Régimen Contributivo, en lo que tiene que ver con la administración de los servicios que hacen parte de dicho Plan. Para tal fin la E.P.S., puede prestar el servicio de salud directamente, es decir que está en cabeza de la EPS o de forma indirecta a través de entidades contratadas para tal fin.

Existen el Sistema de Seguridad Social en Salud un tipo de entidades de específica naturaleza que se denominan Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) de Salud definidas en función de las labores que le son propias, conforme al artículo 185 de la Ley 100 de 1993 de la siguiente manera:

“...Artículo 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. (.....)”. (Resaltado en negrita fuera de texto).

La ley 100 de 1993 al crear la figura de Entidades Promotoras de Salud, lo hizo bajo el entendido que éstas podían prestar los servicios de salud directamente (caso en el cual asumen ellas las mismos roles y funciones de las IPS) o contratar los mismos con terceros; éstos terceros son las denominados Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entonces cuando las EPS contratan con las IPS la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud, ésta contratación con las IPS se hace como integrantes del SGSSS, asumiendo éstas unas obligaciones y responsabilidades propias para con los usuarios de dicho sistema, diferentes a los deberes y obligaciones de las EPS; puesto que asumen unas funciones específicas para con los afiliados de dicho sistema, como lo es actuar con calidad y eficiencia, pues las IPS tienen autonomía administrativa, técnica y financiera lo que las obliga a responder por sus propios actos.



Las IPS, cuando suministran los servicios de salud, en razón de la autonomía ya enunciada son responsables frente a sus usuarios de las fallas en la prestación de los servicios de salud como de los daños que con ocasión del servicio se les generen, pues su actuar está enmarcado dentro de las funciones propias que la misma Ley 100 de 1993 les ha asignado, no pudiendo ninguna autoridad jurídica o administrativa pretender que la EPS que las contrató responda por los actos, hechos y omisiones de éstas frente a los usuarios. Es claro que la Ley 100 de 1993 dividió las funciones de las EPS y de las IPS y sobre esa división es que cada uno entra a responder frente a terceros y frente al SGSSS. De no ser así, no habría diferencia entre las EPS y las IPS, situación que la Ley 100 de 1993 sí dejó clara y expresa al establecer y asignar detalladamente a cada uno de estos entes, funciones y obligaciones específicas y diferentes que no pueden ser desconocidas, pero sobre todo porque hay que tener en cuenta que cada uno actúa con autonomía frente a las obligaciones que el Sistema General de Seguridad Social en Salud les ha asignado.

Las diferencias entre las responsabilidades de las E.P.S, y las IPS fue declarada por la Corte Constitucional en la Sentencia No. C-572 de 2003 cuando se pronunció en la siguiente forma:

(...) Conforme a lo anterior las EPS, las ARS y las IPS tienen como rasgos comunes los de ser entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que pueden ostentar naturaleza pública, mixta o privada; que a su vez están autorizadas para prestar directamente los servicios de salud tendientes a garantizar el Plan de Salud Obligatorio, dentro de sus respectivas esferas de acción. Sin embargo, en otros varios aspectos las IPS difieren de las EPS y las ARS, como por ejemplo en cuanto a que estas dos tienen una competencia administradora y operativa de gran trascendencia para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que las IPS no tienen. (..)

Como se observa, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.) son las encargadas de prestar los servicios médicos directamente a los usuarios, y desarrollan su labor de una forma INDEPENDIENTE Y NO SUBORDINADA a las E.P.S.s.



Las Instituciones Prestadoras de servicios de salud (I.P.S.), son quienes contratan su propio personal médico encargado de poner al servicio del paciente todos sus conocimientos, experiencias, y técnicas encargadas de solucionar los trastornos de la salud a los pacientes, y a utilizar todos los equipos e instrumentos disponibles para el mismo fin.

La misma Ley 100 de 1993, les atribuye a las I.P.S. en cuanto a su manejo autonomía técnica, financiera y administrativa.

Cuando la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), fue atendida por la IPS demandada y otras más, éstas le prestaron la atención médica en materia técnico-científica en forma directa, luego en cabeza de las mismas se tomaron las decisiones con referencia al estado de salud que presentaba.

3. LAS OBLIGACIONES EN SALUD SON OBLIGACIONES DE MEDIO

Las obligaciones derivadas del contrato de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la E.P.S. para con el usuario, son obligaciones de medio y no obligaciones de resultado, puesto que la EPS FAMISANAR SAS, se ha comprometido con el afiliado a administrar un riesgo en salud, pero no a obtener un resultado específico del servicio médico prestado, ya que, el contenido y alcance del contrato de afiliación, es el indicado por La Ley 100 y sus decretos reglamentarios. Además, cuando el legislador creó las E.P.S.s, en ningún momento les atribuyó la función de garantizar OBLIGACIONES DE RESULTADO en la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados.

Por tal motivo, la EPS FAMISANAR SAS, no puede verse obligada a garantizar los resultados de los procedimientos y actos médicos ejecutados directamente a los pacientes dentro de las IPSs, puesto que las Entidades Promotoras de Salud son quienes administran y gestionan la prestación del servicio de salud, lo que significa que su obligación es de MEDIO y no de resultado para con sus



afiliados.

La única obligación de resultado es la de contar con una red adecuada e idónea, obligación que mi representada cumplió cabalmente.

Téngase en cuenta que la conducta diligente de la EPS FAMISAR SAS en el caso concreto es un eximente de responsabilidad, puesto que emitió las autorizaciones que fueron solicitadas por las IPSs para el cubrimiento de los servicios en salud requeridos por la paciente, de tal manera diligentemente generó las autorizaciones correspondientes actuando en todo momento dentro de los parámetros establecidos por la normatividad legal vigente, y cumplió con las obligaciones contractuales derivadas de la afiliación a la Entidad Promotora de Salud que represento.

a) Las obligaciones del médico y de los profesionales de la salud en general, son de medio:

El profesional de la medicina adquiere la obligación de poner al servicio del paciente todos sus conocimientos, su experiencia técnica y científica, encaminada a solucionar los trastornos de la salud. También está obligado a utilizar todos los equipos e instrumentos disponibles para el mismo cometido, a elaborar correcta y verídicamente la historia clínica del paciente y a guardar el secreto profesional.

La paciente a su vez tiene obligaciones y se encuentra obligada a proporcionarle al profesional de la medicina toda la información necesaria para lograr un diagnóstico acertado y atender estrictamente las prescripciones médicas que éste le indique.

En el anterior orden de ideas, se observa que la obligación del profesional de la salud es una OBLIGACIÓN DE MEDIO, lo que significa que el profesional de la medicina no se compromete a curar, a garantizar el resultado de una cirugía o a impedir la muerte del paciente, sino a poner a disposición del mismo, sus conocimientos, su experiencia, su capacidad técnica y científica, pero no a



obtener un resultado específico.

4. EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS – PERJUICIOS MAL TASADOS

Excepciono la equivocada e irrazonable tasación de perjuicios realizada por la parte actora al pretender el pago de perjuicios morales y materiales en cuantías desproporcionadas de acuerdo a la jurisprudencia que se ha proferido, parámetro este que debe tenerse en cuenta y que en todo caso el Juez gozará de discrecionalidad para dicha actividad.

5. CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES QUE EN MATERIA ADMINISTRATIVA SON DE COMPETENCIA DE LA EPS FAMISANAR SAS.

Nuevamente somos reiterativos en que a la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), con la mayor celeridad, oportunidad y calidad posible, siempre le fueron autorizadas, gestionadas y asumidas todas las solicitudes efectuadas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud durante su afiliación a la EPS FAMISANAR SAS.

La EPS FAMISANAR SAS, en el caso concreto siempre cumplió con sus deberes dentro del servicio de salud de conformidad a las normas constitucionales, legales, éticas, *pro-homine* y cánones médico-administrativos de manera integral, eficiente, oportuna y de calidad, sin haber demorado o negado ningún requerimiento efectuado por los profesionales de la salud e instituciones (IPs) que atendieron directamente a la mencionada paciente, dentro de una actividad que es de medios y no de resultados.

EXCEPCION GENÉRICA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que



resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión.

VI. DE LAS PRUEBAS APORTADAS Y/O SOLICITADAS POR LA ACTORA:

A las documentales: No me opongo.

A las documentales relacionadas con los hechos: No me opongo.

A la documental relacionada con la falla en el servicio: Me opongo al Concepto Médico Pericial presentado aquí como prueba documental, emitido por el Dr. WILSON JAVIER SÁREZ especialista en Seguridad Social, al no haber sido elaborado debidamente por un especialista idóneo en NEUROLOGÍA o en NEUROCIRUGÍA.

A las TESTIMONIALES: No me opongo, y me reservo mi derecho a interrogar a los testigos de la actora en su momento oportuno.

DE OFICIO:

A la valoración psicológica de la demandante YESMIDTH QUEVEDO VELANDIA, solicitada para que el Despacho oficie a Medicina Legal: No me opongo.

Al concepto MÉDICO PERICIAL allegado en las pruebas documentales de la demanda: Rechazamos desde ahora el Concepto Médico Pericial emitido por el Dr. WILSON JAVIER SÁREZ especialista en Seguridad Social, al no haber sido elaborado debidamente por un especialista idóneo en NEUROLOGÍA o en NEUROCIRUGÍA, puesto que de conformidad con el C.G.P. el perito debe ser un experto en la materia, lo que implica que tenga especialización en NEUROLOGÍA o en NEUROCIRUGÍA y pueda opinar con base a su experiencia y autoridad sobre las posibles complicaciones presentadas por la paciente.



Sin embargo, si el Despacho considera procedente ordenar la comparecencia del mencionado perito, para absolver preguntas sobre el mencionado Concepto Médico Pericial: No me opongo y me reservo el derecho a interrogarlo al respecto.

VII. PRUEBAS SOLICITADAS POR LA EPS FAMISANAR SAS.

Además de adherirme a la solicitud de pruebas de los otros sujetos procesales, solicito de decreten y practiquen las siguientes:

7.1 DOCUMENTALES:

Me permito adjuntar:

7.1.1. Certificado de afiliación expedido por FAMISANAR en el cual se constata que la señora LUZ MIRIA se encontraba afiliada en calidad de beneficiaria

7.2 INTERROGATORIOS DE PARTE

Solicito que se decreten y practiquen los interrogatorios de los familiares de la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), o siguientes demandantes: JOSE EDGAR VELANDIA SOSA (esposo), EDISON SANTIAGO VELANDIA QUEVEDO (hijo), ABRAHAM QUEVEDO CASTELBLANCO (padre), y a los hermanos: DIOCELINA QUEVEDO VELANDIA, PLINIO QUEVEDO VELANDIA, SAUL QUEVEDO VELANDIA, INOCENCIA QUEVEDO VELANDIA, GERMAN QUEVEDO VELANDIA, MARIA HERMENCIA QUEVEDO VELANDIA, SILVERIO QUEVEDO VELANDIA y YESMIDTH QUEVEDO VELANDIA a fin de que absuelvan el cuestionario que les formularé sobre los hechos de la demanda, en la audiencia que para tal finalidad se programe

7.3 TESTIMONIOS



Solicito que se decreten y practiquen los testimonios de las siguientes personas, todos mayores de edad, en diligencia judicial que se llevará a cabo en la fecha y hora señalada por el Despacho para que absuelvan el cuestionario que oralmente les formularé y que se relaciona directamente con la atención prestada a la señora LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), y la pertinencia de la misma:

7.3.1 Dra. NICOLE MENDEZ, médico, que tuvo a su cargo a la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA (QEPD), en la IPS PRIMARIA COLSUBSIDIO - CIUDAD ROMA. Puede ser citado a la dirección aportada por dicha institución en la contestación de la demanda.

7.3.2. Sr. WILSON VELANDIA, quien a las 07:52 pm, del día 30 de diciembre de 2021, fue el acudiente (sobrino), de la paciente LUS MIRIA QUEVEDO VELANDIA, como consta en los registros de la historia clínica en URGENCIAS de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE HOSPITAL DE BOSA. En razón a que desconocemos su dirección, puede ser citado por la apoderada de la parte actora, pues todos los demandantes conocen la dirección de este testigo, por ser sus familiares.

7.4. COMPARECENCIA DE PERITO

De conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso, respetuosamente me permito deprecar al Despacho ordenar la comparecencia del Dr. WILSON JAVIER SUÁREZ, quien realizó el dictamen pericial aportado por la parte demandante, para efectos de realizar la contradicción del dictamen.

VIII. ANEXOS

Me permito adjuntar el poder conferido para actuar y el documento anunciado en el acápite de las pruebas CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y



Representación de FAMISANAR SAS, el poder legalmente otorgado a mi favor por el representante legal de la EPS y los documentos anunciados en el acápite de pruebas.

IX. NOTIFICACIONES

La suscrita, recibirá notificaciones en la secretaría de su despacho o en la Carrera 15A No. 120-42 of. 202 de Bogotá o en el correo electrónico: clalusegura@hotmail.com

La **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.**, con dirección de notificaciones en la Carrera 22 No. 168-94 de la ciudad de Bogotá; dirección electrónica notificaciones@famisanar.com.co

La demandante y su apoderado recibirán notificaciones en el lugar señalado en la demanda.

Atentamente,

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO
C.C. 35.469.872 BOGOTA
T.P. 54.271 C.S.J

S 13103102760

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -

Entre los suscritos a saber **HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNÁNDEZ**, por una parte, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.902.368 de Bogotá D.C., obrando en calidad de Representante Legal Suplente de **EPS FAMISANAR SAS**, sociedad comercial debidamente constituida mediante Escritura Pública número quinientos cuarenta y dos (542) del treinta y uno (31) de marzo de 1995, otorgada en la Notaría 52 del Círculo Notarial de Bogotá, domiciliada en esta ciudad, con Número de Identificación Tributaria (NIT) 830.003.564-7, todo lo cual se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual se adjunta al presente contrato como **Anexo número uno (1)**, debidamente autorizada para funcionar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución número quinientos nueve (0509) del veinticinco (25) de Julio de 1995 y quien en adelante se denominará genéricamente "**FAMISANAR**", y por la otra, **ALVARO MEDARDO SALCEDO SAAVEDRA** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.450.310 expedida en Bogotá D.C., obrando en calidad de Representante Legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - COLSUBSIDIO** sociedad con Número de Identificación Tributaria (NIT) 860.007.336-1, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., todo lo cual se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales de la Superintendencia de Subsidio Familiar, el cual se adjunta al presente contrato como **Anexo número once (11)** y quien en adelante se denominará genéricamente el "**PRESTADOR**", hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud (en adelante el "Contrato"), el cual se regirá por las cláusulas descritas a continuación y en lo no previsto en ellas, por las normas pertinentes del Código Civil, del Código de Comercio, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Ley 1438 de 2011 y las demás que las sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen. **MANIFESTACIONES ESPECIALES:** El **PRESTADOR**, en su condición de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social, manifiesta libre, espontánea y expresamente: 1. Que cumple con todos los requisitos exigidos por las normas que regulan la materia para la prestación de los servicios de salud contratados y se compromete a mantenerlos vigentes durante el término de ejecución del **Contrato**, especialmente los establecidos en el Decreto 4747 de 2007 Compilado en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan, incluyendo, pero sin limitarse a: 1.1. Que garantiza que los servicios contratados se encuentran debidamente inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y que cumple con todos los requisitos de habilitación establecidos en el Decreto 1011 de 2006 Compilado en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. 1.2. Que garantiza la suficiencia de infraestructura física, tecnológica y de recurso humano para prestar los servicios contratados, estimada a partir de la capacidad instalada, frente a la población de **FAMISANAR** que va a ser atendida. 1.3. Que se encuentra a paz y salvo con el pago de la tasa anual a favor de la

Página 1 de 16



Versión 01- marzo 2019

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión. **1.4.** Que, cumple oportunamente con los reportes que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud conforme a los plazos que establece dicha Entidad. **1.5.** Que dispone de un modelo de prestación de servicios, con el personal de salud idóneo y debidamente autorizado para ejercer la profesión u oficio, por parte de la autoridad competente, así como con la infraestructura física, técnica científica y administrativa necesaria para prestar los servicios contratados con ética, diligencia y bajo los estándares de calidad establecidos por **FAMISANAR** y las normas que regulan la materia. **2.** Que será de su absoluta y completa responsabilidad el pago de la totalidad de los costos y gastos en que incurra para la ejecución de este Contrato. **3.** Que el presente Contrato es de naturaleza comercial y su celebración no implica vínculo laboral alguno entre **FAMISANAR** y el **PRESTADOR**, ni entre los empleados, administradores, contratistas, subcontratistas y en general personal vinculado del **PRESTADOR** con **FAMISANAR** ni sus directivos, empleados y administradores. **4.** Que el **PRESTADOR** cuenta con todas las autorizaciones y permisos internos, regulatorios, corporativos y legales requeridos para la celebración y ejecución del presente Contrato. **5.** Que el **PRESTADOR** informará de manera inmediata, esto es a más tardar, al día hábil siguiente a la ocurrencia de cualquier hecho interno o externo que tenga la posibilidad de afectar o afecte las manifestaciones aquí contenidas. **5.** Que no existen inhabilidades ni incompatibilidades para el representante legal y ni para la persona jurídica, para la celebración del presente Contrato. **6.** Que conoce, entiende y acepta la prohibición de subcontratar los servicios médicos objeto de este Contrato, según la Circular 066 de 2010 de la Superintendencia de Salud, que prohíbe explícitamente la figura de intermediación. **7.** Que conoce la normativa vigente que regula la figura de la interdependencia, en especial la Resolución 2003 de 2014 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **8.** Que el representante legal del **PRESTADOR** ha leído, conoce y acepta en todas sus partes los modelos y manuales establecidos por **FAMISANAR**, que hacen parte del contrato y son entregados en medio magnético. **9.** Que **FAMISANAR** suscribe el presente contrato con ocasión de las manifestaciones aquí contenidas, siendo estas la causa del mismo, situación entendida y aceptada por el **PRESTADOR**. **CLÁUSULAS: CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO.** El objeto del presente contrato es la prestación directa, oportuna y continua por parte del **PRESTADOR** de los servicios de salud en el ámbito ambulatorio, hospitalario y urgencias, así como el suministro de medicamentos POS dentro del ámbito hospitalario, descritos en el **Anexo número tres (3) - SERVICIOS Y TARIFAS**, el cual hace parte integral del presente contrato, a los afiliados de **FAMISANAR**, en las ciudades allí referenciadas, de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regulan el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC vigentes al momento de la prestación del servicio. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El presente contrato de prestación de servicios se pacta en la modalidad de pago por **EVENTO**. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El presente contrato incluye la prestación de los servicios a los afiliados marcados como "convenio 2353", los cuales hacen parte de la población especial establecida en el Decreto 2353 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016. **CLÁUSULA SEGUNDA. - TÉRMINO DE DURACIÓN.** El presente contrato tendrá una duración de un (1) año, comprendido entre el primero

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

(01) de enero de dos mil diecinueve (2019) y el treinta y uno (31) de diciembre de dos mil diecinueve (2019). El término inicialmente pactado se prorrogará en forma automática e indefinida por periodos de un (1) año, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo con anticipación mínima de sesenta (60) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución.

CLÁUSULA TERCERA. - VALOR. El valor de este contrato es indeterminado. No obstante, para efectos fiscales y legales, el valor final del mismo será el que resulte de multiplicar el número de servicios prestados por el valor de las tarifas descritas en el anexo denominado - **SERVICIOS Y TARIFAS**. Para efectos de la constitución de las garantías previstas en el presente contrato, las partes estiman el valor anual del presente contrato en **ciento catorce mil seiscientos cuarenta y un millones doscientos nueve mil doscientos noventa y nueve pesos (\$114.641.209.299)** moneda corriente.

CLÁUSULA CUARTA. - TARIFAS. El valor a pagar al **PRESTADOR** por concepto de los servicios aquí establecidos corresponde al definido en el **Anexo número tres (3)** denominado **SERVICIOS Y TARIFAS**, el cual hace parte integral del presente contrato para todos sus efectos.

CLÁUSULA QUINTA. - MECANISMOS Y FORMA DE PAGO. **FAMISANAR** pagará las facturas que le sean presentadas por el **PRESTADOR** en los términos establecidos en la Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que las adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. De igual forma, las facturas deberán ser presentadas por el **PRESTADOR** de conformidad con los procedimientos administrativos y con los requisitos contenidos en el **Anexo número dos (2)** denominado - **MANUAL DE PRESENTACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. En todo caso las facturas deberán contener todos los requisitos señalados en la normatividad vigente, con inclusión de todos sus anexos.

CLÁUSULA SEXTA. - TRAMITE DE FACTURACIÓN, GLOSAS, PAGO Y DEVOLUCIONES. La facturación, pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en las leyes vigentes, en especial la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las adicionen, modifiquen o remplacen y el **Anexo número dos (2)** denominado **MANUAL DE PRESENTACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS** el cual hace parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - RECAUDO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS. El **PRESTADOR** deberá recaudar el valor de las cuotas moderadoras y copagos a que haya lugar. Para el efecto, los servicios por los cuales cobrará estos pagos y los montos de los mismos corresponderán a los dispuestos en la normativa vigente y de conformidad con los procedimientos establecidos por **FAMISANAR** en el **Anexo número cuatro (4)** denominado **MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD** (Modelo de atención), el cual hace parte integral del presente contrato. Estos valores serán descontados de la factura en que se cobren los servicios prestados, a título de anticipo. El incumplimiento de esta obligación será causal de glosa o de descuento de la facturación presentada por el **PRESTADOR**, lo anterior de acuerdo a lo establecido en la Resolución 416 de 2009 expedida por el ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que aclaren, modifiquen o sustituyan.

CLÁUSULA OCTAVA. - OBLIGACIONES DEL PRESTADOR. Además de las

Página 3 de 16



Versión 01- marzo 2019

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR –
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

obligaciones contenidas en la ley y en el **Contrato**, con inclusión de las manifestaciones especiales y aquellas que se desprenden de su ejecución y cumplimiento, el **PRESTADOR** se obliga para con **FAMISANAR** a:

8.1. Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoría de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen; **8.2.** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por **FAMISANAR**, dentro de los 30 días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos; **8.3.** Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias, ginecoobstetricia, pediatría, cuidado intensivo u hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por **FAMISANAR**; Así como, de los demás servicios que hagan parte de la contratación vigente. **8.4.** Presentar los planes de mejoramiento derivados de las visitas de calidad realizadas por **FAMISANAR** y los resultados de la ejecución de los mismos, en los casos en los que haya lugar; **8.5.** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan; **8.6.** Garantizar una atención integral a los afiliados con enfoque diferencial (niños, gestantes, adulto mayor, en situación de discapacidad, población víctima del conflicto armado, población carcelaria, etc.), identificados y enviados por **FAMISANAR**, así como los identificados por el **PRESTADOR**; **8.7.** El **PRESTADOR** se compromete a recolectar y reportar mensualmente a **FAMISANAR**, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas concordantes. Dicho reporte deberá ser enviado a **FAMISANAR** dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante el mecanismo de firma electrónica el cual deberá estar avalado por una entidad de certificación digital autorizada por la Superintendencia de Industria y Comercio, o en su defecto, acreditar comunicación firmada por el representante legal, mediante la cual se certifique que la información enviada a **FAMISANAR** goza de veracidad; **8.8.** Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento; **8.9.** Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por **FAMISANAR** en el **Anexo número cuatro (4)** denominado **MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD** (Modelo de atención), el cual hace parte integral del presente contrato; **8.10.** Prestar los servicios de salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de conformidad con la normativa vigente, y formular los medicamentos e insumos de conformidad con lo establecido en la Resolución 5857 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, o las normas que lo modifiquen, adicionen complementen o sustituyan. **8.11.** En caso de ser estrictamente necesario la formulación de servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan de

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

Beneficios en Salud con Cargo a la UPC, el **PRESTADOR** deberá garantizar que el médico tratante realice la prescripción MIPRES, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan; diligencie los documentos soportes (Historia Clínica, justificación de solicitud de medicamentos y/o procedimientos, orden y/o fórmula médica) para tramitar ante el Comité Técnico o surtir el trámite que determine la norma vigente. Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán prestarse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, previa autorización de **FAMISANAR**; **8.12** Reportar la capacidad instalada disponible para **FAMISANAR** en los servicios objeto de contratación, dicho reporte debe ser generado en los formatos, diseñados e implementados por **FAMISANAR** al correo documentosred@famisanar.com.co o, descargando el formato publicado en la <http://www.famisanar.com.co/ips-medicos/formatos-ips/>, en la opción Capacidad instalada; **8.13.** Expedir, si a ello hubiere lugar, los certificados de incapacidad y licencias de maternidad conforme al tipo de afiliado cotizante o beneficiario siempre con constancia en la historia clínica y de acuerdo a lo establecido en el **anexo número seis (6)** denominado **MANUAL DE MEDICINA LABORAL E INCAPACIDADES**, el cual hace parte integral del presente contrato; **8.14.** Mantener vigente, durante todo el término de duración del **Contrato**, su habilitación como prestador de servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan, Así mismo el **PRESTADOR** se obliga a informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación o novedad que se genere, respecto de la habilitación (apertura, cierre, etc.) de los servicios contratados. **FAMISANAR** podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del **PRESTADOR**; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del **Contrato** por parte de **FAMISANAR**, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar; **8.15.** Suministrar en forma oportuna y con calidad a **FAMISANAR** la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y requerimientos de las entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule **FAMISANAR** con ocasión de la ejecución del **Contrato**, en un término no superior a tres (3) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. En caso de ser peticiones, quejas o reclamos formulados por los pacientes, el **PRESTADOR**, deberá emitir respuesta en un plazo no superior a tres (3) días hábiles desde el momento en que la misma le sea remitida formalmente, siempre que no haya asuntos que requieran solución inmediata. Así mismo, deberá generar los planes de mejora derivados de las mismas, informando a **FAMISANAR** la implementación de los mismos. **8.16.** En cumplimiento a lo previsto en la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, las PQR que involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, y otras que, según criterio de **FAMISANAR**, con base en la vulnerabilidad de la población o de su impacto, como las quejas de Redes Sociales y periodistas, serán de solución inmediata. Las PQR que la Superintendencia Nacional de Salud traslade

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR –
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

como PQR con riesgo vital deberán ser resueltas con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrán superar el término máximo de dos (2) días hábiles desde el traslado; **8.17.** Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que **FAMISANAR** realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite **FAMISANAR** y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el **PRESTADOR**, quien deberá informar a **FAMISANAR** dentro del mes siguiente a su solicitud; **8.18.** Asistir en forma presencial o virtual a las capacitaciones, cursos de formación, Equipos Primarios de Mejoramiento (EPS-IPS) y demás reuniones programadas por **FAMISANAR** y asegurar un contacto responsable de las mismas; **8.19.** Informar oportunamente a **FAMISANAR** los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de material probatorio; **8.20** Allegar a **FAMISANAR**, antes del inicio de ejecución del **Contrato**, copia de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales señalada en el presente contrato, con constancia de pago, y mantenerla vigente para todo el periodo contratado. Cualquier modificación del riesgo amparado deberá ser comunicada a la compañía aseguradora y a **FAMISANAR**; en todo caso el **PRESTADOR** se obliga a obtener las actualizaciones o ampliaciones requeridas; **8.21.** Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos en el **Anexo número cuatro (4)** denominado - **MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD** (Modelo de atención), el cual hace parte integral de este contrato; **8.22.** Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas; **8.23.** Enviar a **FAMISANAR** a los correos referenciafamilinea@famisanar.com.co, y sivigila@famisanar.com.co copia del reporte de Registro Único de Afiliados – RUAF (nacido Vivo y defunciones) entregado a la entidad territorial; **8.24.** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan; **8.25.** Permitir a **FAMISANAR** la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de **FAMISANAR**, facilitando el acceso y/o copia de la historia clínica y anexos de ésta, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por **FAMISANAR**. Así mismo, el **PRESTADOR** se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a **FAMISANAR**, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa; **8.26.** Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, la información verídica, coincidente del medio físico con el medio magnético, correspondiente a los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. Dicha información deberá ser reportada con oportunidad, calidad y veracidad del dato; **8.27.** Aplicar y utilizar la Clasificación Única en Procedimientos en Salud CUPS para todos los procedimientos y servicios en salud no incluidos en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, y todos aquellos que cuenten

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

con dicho código, conforme lo prescrito en la Resolución 4678 de 2015, la Resolución 5975 de 2016, la Resolución 5851 de 2018. y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen; **8.28.** Reportar trimestralmente a **FAMISANAR**, o dentro de los plazos que llegare a establecer la entidad competente, la información relacionada con el Sistema de Indicadores de Calidad que competen a los servicios contratados por **FAMISANAR**, previstos en la Resolución 256 de 2016 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan y que, haya sido entregada o que se vaya a reportar al Ministerio de Salud y Protección Social o a la autoridad que la norma vigente determine, para el seguimiento de los resultados en salud e intervención concertada a los indicadores desviados; **8.29.** Realizar el seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios contratados por **FAMISANAR**, bajo los atributos de calidad y satisfacción de los usuarios, gestionando de manera oportuna y en el marco legal, la respuesta a las solicitudes por presuntas fallas en la atención (PQR); **8.30.** Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, vía correo electrónico a sivigila@famisanar.com.co. Lo anterior no exime al **PRESTADOR** del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006 y demás norma que lo modifiquen o sustituyan, en cuanto a los reportes de estos eventos. **8.31.** Adicionalmente, deberá enviar los planes de mejoramiento derivados de los análisis de casos de eventos de interés en salud pública y para el asegurador realizados con la entidad territorial o la EAPB. **8.32.** El **PRESTADOR** autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de **FAMISANAR**, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de **FAMISANAR** en las instalaciones del **PRESTADOR**, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes; **8.33.** Cumplir con las condiciones del servicio de las soluciones informáticas de **FAMISANAR**, en caso de que el **PRESTADOR** se encuentre habilitado para utilizar herramientas, en los términos y conforme el contenido del **Anexo número siete (7) denominado CONDICIONES DE SERVICIO DE LAS SOLUCIONES INFORMÁTICAS DE EPS FAMISANAR SAS**, el cual hace parte integral del presente contrato; **8.34.** El **PRESTADOR** garantiza que, como consecuencia de la ejecución del objeto del contrato, responderá en los términos que legalmente le competa, a causa de acciones u omisiones en que incurra el **PRESTADOR** o sus empleados siempre y cuando, para tal efecto medie fallo emitido por un Juez, Tribunal de la República o Autoridad Administrativa, salvo en los casos en que se demuestre la culpabilidad exclusiva de **FAMISANAR**. Las partes se reservan la facultad de realizar el llamamiento en garantía cuando este sea necesario; **8.35.** El **PRESTADOR** deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a **FAMISANAR** los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento

Página 7 de 16



Versión 01- marzo 2019

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR –
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

de los trámites legales requeridos; **8.36.** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el **PRESTADOR** será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente; **8.37.** Prestar el servicio de urgencias (cuando esté habilitado) a los usuarios de **FAMISANAR**, e informar y reportar el ingreso de afiliados, incluyendo las que se deriven de eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan y el **Anexo número cuatro (4)** denominado **MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD** (Modelo de atención), el cual hace parte integral del presente contrato; Así mismo, deberá implementar o ajustar el "Triage" a los criterios definidos en la Resolución 5596 de 2015 y demás normas que la sustituyan, complementen o adicionen; **8.38** Adoptar y/o adaptar, socializar, aplicar y evaluar las guías de práctica clínica y/o protocolos, desarrollados por el Ministerio de salud o entidades delegadas competentes, así como sus actualizaciones. **8.39** Adoptar e implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, conforme lo previsto en la Resolución 3202 de 2016, Resolución 3280 de 2018 y/o las demás normas que las modifiquen o sustituyan, dentro del marco de los lineamientos operativos definidos por los entes territoriales, elaboradas y adoptadas por **FAMISANAR** según su perfil epidemiológico propio y acorde a las prioridades territoriales; **8.40.** Realizar el reporte de los indicadores de estructura, proceso, seguimiento y resultado propuestos y establecidos para las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, conforme la normativa vigente en la materia; y, cumplir con las metas de las RIAS establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y las propias establecidas por **FAMISANAR**. **8.41.** Articularse con la integración intersectorial según el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, conforme los **términos previstos en la Resolución 429 de 2016 y demás normas que la modifiquen o sustituyan**. **8.42.** Adherirse a la Resolución 1441 de 2016 y demás normas que aclaren modifiquen o sustituyan, relacionadas con habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, dentro del marco de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y desarrollar acciones necesarias y suficientes que garanticen el cumplimiento de los compromisos contractuales establecidos con **FAMISANAR** dentro del citado marco normativo. **8.43.** Recolectar y reportar oportunamente la información sobre enfermedades huérfanas, en los términos previstos en la Resolución 123 de 2015 y demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan. **8.44.** Reportar a **FAMISANAR** los soportes y diligenciar las variables de la malla de la Cuenta de Alto Costo, de acuerdo a la normatividad vigente. **8.45.** Cumplir con las vías y/o mecanismos administrativos definidos por **FAMISANAR** para la emisión de autorizaciones, en el tiempo y a través de los canales de comunicación establecidos en el **Anexo Técnico No. 9** denominado **Manual de Autorizaciones para IPS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **8.46.** Adoptar e implementar el Modelo de Atención en Salud de **FAMISANAR** denominado **MODELO DE ATENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD**. **8.47.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la ley y en la jurisprudencia. **CLÁUSULA NOVENA. – OBLIGACIONES DE FAMISANAR.** **FAMISANAR** se compromete a: **9.1.** Cumplir las funciones indelegables del

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

aseguramiento según lo dispuesto por el inciso 2º del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o complementen. **9.2.** Establecer las metas de cobertura, resolutiveidad y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente. **9.3.** Expedir en debida forma las autorizaciones para la prestación de los servicios y el suministro de insumos objeto del presente contrato. **9.4.** Avisar oportunamente las novedades que puedan afectar la prestación de los servicios contratados. **9.5.** Dar trámite y pagar las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente contrato, siempre y cuando las mismas reúnan los requisitos exigidos en la norma. **9.6.** Prestar la colaboración que sea necesaria para cumplir adecuadamente el objeto del contrato. **9.7.** Diseñar, organizar y documentar el proceso de referencia y contrarreferencia en los términos previstos en Decreto 4747 de 2007 y demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan y lo establecido en el **Anexo Técnico No. 9** denominado **MANUAL DE AUTORIZACIONES PARA IPS** el cual hace parte integral del presente contrato, debiendo informar al **PRESTADOR** sobre la operación de dicho sistema, para efectos de garantizar la disponibilidad y suficiencia en la prestación de los servicios. **9.8.** Entregar al **PRESTADOR** de servicios la información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico contenido en el **anexo técnico no 10 "CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA"** el cual hace parte integral del presente contrato. La información contenida en dicho anexo técnico se actualizará al prestador con periodicidad anual o en cualquier momento si se requiere por alguna de las partes. **9.10** Establecer las metas de oportunidad en el suministro, que tengan en cuenta la normatividad vigente.

CLÁUSULA DECIMA. - PROHIBICIONES. En adición a las prohibiciones contenidas en la ley y en el presente Contrato, el **PRESTADOR** no podrá: **10.1** Cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras y/o copagos por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de beneficios en Salud con cargo a la UPC; **10.2** Realizar prácticas discriminatorias en la atención de los afiliados de **FAMISANAR**; **10.3** Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera **FAMISANAR** para efectos de este Contrato, la autoridad competente o la que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del **PRESTADOR** obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud; **10.4** Subcontratar los servicios objeto del Contrato configura la terminación unilateral del mismo por parte de **FAMISANAR**. Excepcionalmente el **PRESTADOR** podrá utilizar la figura de la interdependencia siempre y cuando se cumpla con los requisitos exigidos en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. **10.5** Representar a **FAMISANAR** a cualquier título o ejercer acciones que conduzcan a usuarios o a terceros al convencimiento de encontrarse asesorados o atendidos por empleados de **FAMISANAR**; **10.6** Exigir copias, fotocopias o autenticaciones de documentos salvo en el caso que deba requerir al afiliado que acredite su derecho mediante la presentación del comprobante de descuento por parte del empleador; **10.7** Celebrar o participar en acuerdos, contratos o decisiones que directa o indirectamente tengan por objeto impedir, restringir o falsear la libre competencia dentro del mercado de la prestación de los servicios de salud o interrumpir o impedir la prestación de los servicios de salud.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR –
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

10.8 Suministrar documentos o información clínica de los usuarios a terceros para trámites de licencias, permisos de importación de medicamentos, sin previo consentimiento de Famisanar EPS.

10.9. Suministrar medicamentos o insumos que requieran previa autorización de **FAMISANAR**, sin verificar la expedición de la misma. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - RESPONSABILIDAD**

El **PRESTADOR** se compromete a prestar los servicios de salud a **FAMISANAR** con plena autonomía científica, técnica, administrativa y financiera. En consecuencia, el **PRESTADOR** asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que preste a los usuarios de **FAMISANAR**, así como la responsabilidad que pueda derivarse de sus actos u omisiones. De igual manera, en caso que **FAMISANAR** fuera condenada a pagar indemnización por un Juez o Tribunal de la República en proceso de responsabilidad médica o sea sancionada en proceso administrativo iniciado por ente de control o autoridad competente, donde se determine que el **PRESTADOR** incurrió en fallas en la prestación del servicio. De existir obligaciones pendientes de pago por parte del **PRESTADOR** a favor de terceros, dichas obligaciones serán asumidas en forma exclusiva por el **PRESTADOR**, exonerando a **FAMISANAR** de cualquier responsabilidad que pueda derivarse de estas obligaciones. **FAMISANAR** no autoriza ni asume obligaciones contraídas entre el **PRESTADOR** y terceros. Así mismo, el **PRESTADOR** se obliga a mantener indemne a **FAMISANAR** por cualquier reclamación judicial, extrajudicial, administrativa o arbitral que pueda derivarse del presente Contrato y que obedezca a responsabilidad exclusiva del **PRESTADOR**, y en consecuencia deberá asumir cualquier costo o gasto asociado a la respectiva reclamación siempre que medie sentencia judicial o acto administrativo de ente de control competente en firme, que establezca la responsabilidad del **PRESTADOR**, sin perjuicio de lo anterior, **FAMISANAR** será responsable de las actividades que la normativa vigente le imponga, que sean de su competencia y aquellas que por omisión generen un daño.. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - HISTORIA CLÍNICA.** El manejo y custodia de la historia clínica estará a cargo del **PRESTADOR**, y su uso se supeditará lo dispuesto por la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - VIGILANCIA DEL CONTRATO.** Sin lesionar su autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, el **PRESTADOR** acepta que **FAMISANAR** efectúe la supervisión y auditoría sobre la ejecución de los servicios objeto del presente contrato. A su vez el **PRESTADOR** acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que **FAMISANAR** considere necesarias para el mejoramiento de la prestación de los servicios objeto del contrato que redunde en beneficios para los usuarios atendidos. La supervisión y control del desarrollo y ejecución del contrato se ejercerá por un grupo interdisciplinario conformado por la Gerencia de Salud y la Gerencia Financiera o los funcionarios delegados por estas, para lo cual el **PRESTADOR** llevará a cabo todas las acciones tendientes a facilitar estas labores, mediante la entrega oportuna de información requerida y la asistencia a las reuniones de comité que sean citadas por **FAMISANAR** bajo los parámetros establecidos en el Anexo número cinco (5) denominado **MANUAL DE AUDITORÍA DE RIESGO INDIVIDUAL**, el cual

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -

hace parte integral del presente contrato, con plena adherencia a las estrategias de monitoreo definidas por la **FAMISANAR**, cumpliendo con las reuniones programadas y la entrega de informes y reportes en el formato y periodicidad establecida. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL.** El presente es un contrato en el cual el **PRESTADOR** obra de manera independiente, con autonomía técnica, administrativa, y financiera, utilizando sus propios recursos y su propio personal, asumiendo todos los riesgos; por lo tanto, el **PRESTADOR**, sus administradores, trabajadores, dependientes, contratistas, sub contratistas y en general personal vinculado, y **FAMISANAR**, sus directivos, accionistas, trabajadores, contratistas y en general personal vinculado, no poseen ningún vínculo de carácter laboral. No existirá vínculo laboral entre **FAMISANAR** y el personal que el **PRESTADOR** utilice en la realización de las actividades que constituyen el objeto del presente **Contrato**. Por lo tanto, el **PRESTADOR** asume toda la responsabilidad por los actos, dirección y control de su personal. Tampoco podrá predicarse que **FAMISANAR** es solidariamente responsable por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que los empleados del **PRESTADOR** tengan derecho. El **PRESTADOR** se compromete con **FAMISANAR** a mantenerlo indemne en caso de reclamaciones laborales de cualquier índole. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - IDENTIFICACION DE ATEL y SOAT.** El **PRESTADOR** se obliga a identificar el origen de los eventos de salud. En caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral el **PRESTADOR** se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002, la Ley 1562 de 2012 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan y a consignar en la historia clínica el origen del evento e informarlo así a **FAMISANAR** dentro del día hábil siguiente al inicio de la prestación del servicio y remitir al área de Medicina Laboral de **FAMISANAR** los eventos sospechosos para iniciar proceso de calificación de origen. La presentación de la facturación de los servicios prestados a los usuarios calificados con origen Laboral deberá realizarse con la marcación de origen con el propósito de optimizar la gestión de la EPS para la identificación del Recobro ATEL. En caso de accidente de tránsito, el valor de los servicios de salud y complementarios sólo será cubierto por **FAMISANAR** en lo que exceda del monto de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes, quedando obligado el **PRESTADOR** a cobrar directamente a la compañía de seguros que suscribe la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito o al Fondo de Solidaridad de Garantía los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes de acuerdo al Decreto 056 de 2015 y demás normas que los adicione, modifique o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - RESOLUCION DE CONFLICTOS.** En el evento que surja alguna diferencia, conflicto o posible incumplimiento entre las partes con ocasión de la suscripción, ejecución, terminación, interpretación o liquidación del presente contrato, que no pueda ser resuelto en forma directa entre las mismas, en un término no superior a sesenta (60) días hábiles, las partes quedarán en libertad de acudir a la jurisdicción ordinaria para resolver el conflicto. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Esta cláusula no será aplicable en los casos de reclamaciones, demandas o cuando se llame al **PRESTADOR** en garantía, denuncie en pleito o se le cite como litisconsorte necesario, derivadas de una eventual responsabilidad médica que haya causado perjuicios a un tercero en virtud de la prestación de sus

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR –
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

servicios, o de una sanción en proceso administrativo iniciado por ente de control o autoridad competente, lo anterior en concordancia con la cláusula Décima Primera, **CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO.** Sin perjuicio de las demás causales incluidas en el presente **Contrato**, este terminará por las siguientes: 1. Por mutuo acuerdo, el cual debe constar en acta suscrita por los representantes legales de las partes. 2. Unilateralmente por cualquiera de las partes. 3. En cualquier momento de la ejecución del contrato, siempre y cuando la parte que solicita la terminación comunique su decisión a la otra parte mediante aviso escrito, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación propuesta, sin que tal decisión genere indemnización alguna; 4. Por el incumplimiento del **PRESTADOR**, en cuanto a la entrega de la totalidad de los documentos exigidos por **FAMISANAR**, un término máximo de treinta (30) días posteriores a la firma del contrato. 5. Por no constituir y aportar las pólizas en los términos indicados en la cláusula de Garantías del presente contrato. 6. Por incumplimiento de las obligaciones a cargo de **LAS PARTES** adquiridas en este **Contrato**; 7. El repetido, injustificado e indebido diligenciamiento de las facturas por parte del **PRESTADOR**; 8. Por entrar cualquiera de las partes en las causales de liquidación, disolución, o por decisión de escisión, transformación o tramite concursal de la persona jurídica; 9. La inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte del **PRESTADOR**, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma; 10. La revocatoria o vencimiento del registro especial de prestadores de servicios de salud de los servicios objeto del presente **Contrato** y/o de la habilitación; 11. El incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad aplicable al **PRESTADOR** o por sanciones impuestas por los entes de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente **Contrato**; 12. El incumplimiento injustificado a los planes de mejoramiento que se acuerden de conformidad con los hallazgos encontrados en las auditorías y visitas de calidad; 13. Por incumplimiento al régimen de inhabilidades e incompatibilidades establecido en la Constitución y la Ley, para la celebración del presente contrato. 14. Por sentencia judicial o acto jurídico de igual efecto que así lo determine. 15 Las demás causales consagradas en este contrato y en la ley. **PARÁGRAFO:** Como consecuencia de la terminación del presente **Contrato**, por cualquiera de las causales indicadas en esta Cláusula, se procederá a su liquidación de acuerdo a lo establecido en la cláusula Vigésima Tercera de este contrato. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.** **FAMISANAR**, en su calidad de Responsable de la información Personal y Personal Sensible que con ocasión a la ejecución del presente contrato sea objeto de tratamiento, y, el **PRESTADOR** en su calidad de Encargado de su tratamiento, darán cumplimiento al régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, en el marco de las Leyes 1581 de 2012 y 1712 de 2014, el Decreto 1377 de 2013 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, así como a lo contenido en el **Anexo número ocho (8) denominado Anexo de Confidencialidad y Protección de datos personales**, el cual hace parte integral del presente contrato, haciéndose responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso. El **PRESTADOR** responderá

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

frente a **FAMISANAR** por los daños y perjuicios que le cause a esta o a los titulares de los datos por el tratamiento indebido de datos personales. En ningún caso se entenderá que existe responsabilidad solidaria entre **FAMISANAR** y el PRESTADOR en el evento que este último incumpla las obligaciones establecidas en la presente cláusula o en la regulación sobre protección de datos personales. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA. -SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO- SARLAFT:** para el cumplimiento de la normativa relacionada con la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo, el **PRESTADOR** se obliga expresamente a entregar a **FAMISANAR** la información que le sea solicitada con el objetivo de validar el origen lícito de sus recursos. En caso de incumplimiento de esta obligación, **FAMISANAR** podrá dar por terminado el presente contrato. **PARÁGRAFO.** El **PRESTADOR** declara que ha implementado las medidas de prevención y control necesarias para garantizar el origen de sus recursos e inversiones, conforme a la norma que regula la materia, en especial la Circular 009 de 2016 de la Superintendencia de Salud y demás normas que los adicione, modifique o sustituya. Así mismo manifiesta que con base en el conocimiento de sus clientes, proveedores y aliados estratégicos y en general con quienes mantiene relaciones comerciales, no se encuentran incursos en actividades relacionadas con lavado de activos y/o financiación del terrorismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. - CESIÓN.** El **PRESTADOR** no podrá ceder a ningún título, total, ni parcialmente el presente Contrato sin autorización, previa, expresa y por escrito de **FAMISANAR** pudiendo reservarse las razones de su negativa. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - MODIFICACION O ADICIÓN.** Cualquier modificación a las estipulaciones de este Contrato deberá ser acordada conjuntamente por las partes y suscrita por los representantes legalmente habilitados de cada una de ellas, mediante un otrosí. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. -MANIFESTACIONES.** Cada una de las partes señala y garantiza a la otra que las manifestaciones y anexos que conforman el presente Contrato son válidos, conocidos y asumidos con pleno conocimiento, en forma libre y voluntaria. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - LIQUIDACION DEL CONTRATO.** El presente contrato se liquidará por mutuo acuerdo de las partes, quienes para tal efecto suscribirán acta de liquidación en la cual se consignarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes, para dirimir las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo por todo concepto. El Acta de liquidación deberá suscribirse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del Contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. GARANTIAS:** Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, **EL PRESTADOR** se obliga a tomar con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, las siguientes pólizas: 1). **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES**, en una cuantía no inferior a **seis mil (6.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes**, la cual deberá estar vigente durante el término de duración del contrato, para cumplir con esta garantía **EL PRESTADOR** podrá aportar su póliza global.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por un monto equivalente al 10 % del valor estimado del contrato, la cual cubrirá la duración del mismo y dos (2) meses más. **3) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** Por un monto equivalente a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, la cual cubrirá el término de duración del mismo y tres (3) años más. **PARÁGRAFO PRIMERO.** El PRESTADOR deberá presentar a FAMISANAR dentro de los cinco (05) días siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata los numerales 2 y 3 de la presente cláusula, así mismo deberá presentar el recibo, constancia o certificación expedida por la Compañía de Seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si el PRESTADOR no cumple con esta obligación FAMISANAR está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que el PRESTADOR no constituya las pólizas o subsane las mismas del presente contrato, dicho incumplimiento será causal de terminación por parte de FAMISANAR. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** El PRESTADOR deberá mantener vigente las pólizas pactadas en el presente documento y pagar el valor de la prima. **PARÁGRAFO TERCERO.** El PRESTADOR garantizará que todos y cada uno de sus profesionales de salud (adscritos o vinculados) cuenten con la respectiva póliza de responsabilidad civil profesional que garantice el pago de cualquier perjuicio que se derive del ejercicio de su actividad. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizarla parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero para un fin o propósito diferente al debido cumplimiento de este contrato, durante el tiempo de ejecución del mismo y dos (2) años más. El presente deber de confidencialidad se entiende surtido con respecto a toda la información del presente contrato, salvo la información solicitada por las autoridades competentes o que sea del dominio público. En todo caso, en los eventos de requerimiento de autoridad competente, la Parte que deba suministrar la información deberá notificar de ello por escrito a la otra Parte, a fin de que esta última, adopte las medidas que considere pertinentes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - MERITO EJECUTIVO.** Las partes dejan constancia que este Contrato presta mérito ejecutivo y por lo tanto, son exigibles todas sus cláusulas y obligaciones por vía ejecutiva. Ambos contratantes declaran renunciar a cualquier requerimiento Judicial o Privado. **CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. - DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.** Para todo efecto las partes acuerdan como domicilio contractual, la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia. En consecuencia toda notificación, citación, requerimiento y comunicación deberá efectuarse por escrito y ser enviada por correo ordinario, electrónico o facsímil, a las siguientes direcciones: para FAMISANAR en la Carrera 13A No 77A - 63 de Bogotá D.C., Teléfono 6500200, Ext. 280, e-mail: mbrieno@famisanar.com.co y para el PRESTADOR en la Calle 26 No. 25 - 50 en la ciudad de Bogotá D.C., teléfonos: 7420100, e-mail: alvaro.salcedo@colsubsidio.com **PARÁGRAFO:** Para todos los efectos, la notificación se considerará surtida: 1) al día siguiente de la entrega de la comunicación por parte de la oficina de correo a su destinatario, si la respectiva comunicación fuere enviada por correo certificado, o 2) al día siguiente al envío del fax, del correo electrónico o de cualquier

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

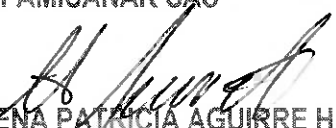
otro medio de comunicación escrito. **CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - GASTOS.** Los gastos que puedan llegar a generarse en virtud de la legalización del presente Contrato serán asumidos en su totalidad por el **PRESTADOR**. **CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.** El presente Contrato quedará perfeccionado con la firma del mismo y reemplaza cualquier acuerdo previo existente entre las partes. **CLAUSULA TRIGÉSIMA. - ANEXOS.** Por Parte de **FAMISANAR:** Anexo No. 1. Certificado de existencia y representación legal de **FAMISANAR**. Anexo No. 2. Manual de presentación de Cuentas Médicas. Anexo No. 3. Servicios y tarifas. Anexo No. 4. Modelo de Atención y Gestión del Riesgo en Salud (Modelo de atención). Anexo No. 5. Manual de Auditoría de Riesgo Individual. Anexo No. 6. Manual de Medicina Laboral e Incapacidades. Anexo No. 7. Condiciones de servicio de las soluciones informáticas de EPS Famisanar SAS. Anexo No. 8. Anexo de Confidencialidad y Protección de datos personales. Anexo No. 9. Manual de Autorizaciones para IPS. Anexo No. 10. Caracterización de la población afiliada. Por parte del **PRESTADOR:** Anexo No. 11. Certificado de existencia y representación legal del **PRESTADOR**. Anexo No. 12. Modelo de prestación de servicios del **PRESTADOR**. Anexo No. 13. Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal del **PRESTADOR**. Anexo No. 14. Manifestación escrita de no encontrarse incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición contenida en la Constitución y la Ley, por parte del Representante Legal del **PRESTADOR**. Anexo No. 15. Certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación del **PRESTADOR**, en lo relativo a las condiciones de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa expedida por la Entidad Departamental o Distrital de salud que corresponda, conforme al Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. Anexo No. 16. Copia de la póliza con carátula y condiciones generales/clausulado, y constancia de pago de la prima del **PRESTADOR**. Anexo No. 17. Fotocopia de la inscripción al Registro Único Tributario (RUT), del **PRESTADOR**. Anexo No. 18. Presentación del certificado expedido por el Revisor Fiscal o el Representante Legal, en el que conste que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes a salud, pensiones y parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, del **PRESTADOR**. Anexo No. 19. Paz y salvo del pago de la tasa anual que el **PRESTADOR** debe pagar a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, demostrable con la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación. Anexo No. 20. Constancia de que el **PRESTADOR** se encuentra al día en el reporte de la información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la Circular Única No. 047 de 2007 y demás normas concordantes, expedida por el Representante Legal del **PRESTADOR**. Además, el **PRESTADOR**, deberá acreditar la fotocopia de la evidencia impresa del reporte de "Cargado con Éxito" de la Circular Única del Portal Web de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá actualizarse de conformidad con los plazos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., el primero (01) de octubre del año dos mil diecinueve (2019), en dos (2) ejemplares del mismo tenor literal, con destino a cada una de las partes. Efectos retroactivos: **LAS PARTES** acuerdan que los efectos derivados del presente

S 13103102760

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD y SUMINISTRO DE INSUMOS Y
MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC SUSCRITO
ENTRE EPS FAMISANAR S.A.S y CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR -
COLSUBSIDIO - MODALIDAD PAGO POR EVENTO -**

contrato tendrán vigencia a partir del primero (1°) de enero de dos mil diecinueve (2019), lo anterior teniendo en cuenta que en el periodo transcurrido entre la fecha de inicio de vigencia y la suscripción del mismo, se llevaron a cabo las negociaciones, definiciones y aprobaciones técnicas pertinentes.

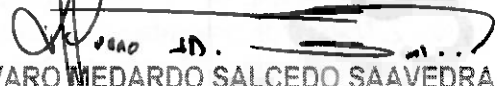
EPS FAMISANAR SAS


HELENA PATRICIA AGUIRRE H.
C.C. 51.902.368 de Bogotá D.C.
Representante Legal (s)

DAS 1109


HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNÁNDEZ
Gerente de Salud

EL PRESTADOR,


ALVARO MEDARDO SALCEDO SAAVEDRA
C.C. No. 79.450.310 expedida en Bogotá D.C.
Representante Legal (s)



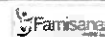
Aprobo: José Alfonso García: Gerente Técnico – Gerencia de Salud EPS Famisanar SAS.

Aprobo: Maritza Beatriz Briceño- Subgerente de Red de Servicios Gerencia de Salud

Revisión y aprobación de habilitación de servicios y anexo de tarifas: Erika Xiomara Charry- Ejecutivo de Contratación.

Proyecto Minuta: Sandra Milena García- Jefe de Soporte Jurídico- Dirección Jurídica EPS Famisanar SAS.

S13103102760

ANEXO TÉCNICO No 3: SERVICIOS Y TARIFAS
CONTRATO EVENTO 2019

NOMBRE DE LA INSTITUCION		INFORMACION IPS			
NIT		CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO			
REPRESENTANTE LEGAL		860,007,338			
PERSONA CONTACTO CONTRATACION DE IPS		ALVARO MEDARDO SALCEDO SAAVEDRA	CORREO:	alvaro.salcedo@colsubsidio.com	CEDULA:
PERSONA CONTACTO FACTURACION IPS		LUZ ADRANA RODRIGUEZ	CORREO:	luz.rodriguez@colsubsidio.com	79,450,310
PERSONA CONTACTO AUTORIZACIONES IPS		NORMA MANRIQUE	CORREO:	norma.manrique@colsubsidio.com	7420100 ext 71341
PERSONA CONTACTO AUDITORIA MEDICA IPS		AIDA NORELA MULFORD	CORREO:	aida.mulford@colsubsidio.com	7420100 ext 71366
		ANDREA HERNANDEZ FUENTES	CORREO:	andrea.hernandez3@colsubsidio.com	7420100 ext 71441
HORARIO DE ATENCION		Lunes a (Viernes) 6 a.m. A 8 p.m. y (Sábados de 6am a 8pm)			
TELEFONOS DE ASIGNACION DE CITAS		7447525			
CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO DE LA IPS		luz.rodriguez@colsubsidio.com			
DIRECCION IPS		CL 26 # 25-50 Piso 8 Oficina Gerencia Financiera y Administrativa IPS			
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO		\$ 114,641,209,289			
INFORMACION ADMINISTRADOR DELEGADO USUARIO WEB EPS FAMISANAR					
NOMBRES Y APELLIDOS ADMINISTRADOR DELEGADO		CARLOS ALBERTO CASTAÑEDA			
CARGO ADMINISTRADOR DELEGADO		Administrador funcional			
TELEFONOS DE CONTACTO		7420100 EXT 73606			
		SE ADJUNTAN AL PRESENTE ANEXO CONDICIONES Y RESPONSABILIDADES DE USO DEL PORTAL WEB.			
NOMBRE DE LA EPS		FAMISANAR EPS S.A.S			
NIT		830003564-7			
REPRESENTANTE LEGAL		HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ			
PERSONA CONTACTO GERENCIA TECNICA EN SALUD		JOSE ALFONSO GARCIA IGUARAN	CORREO:	igarcia@famisanar.com.co	CÉDULA: 51.902.368
PERSONA CONTACTO CONTRATACION DE EPS		MARITZA BRICEÑO GARCIA	CORREO:	mbriceno@famisanar.com.co	6500200 Ext 270
PERSONA CONTACTO FACTURACION EPS		LUIS EDUARDO JIMENEZ Q.	CORREO:	ljimenez@famisanar.com.co	6500200 Ext 280
PERSONA CONTACTO AUTORIZACIONES EPS		LUZ ADRIANA RODRIGUEZ CRUZ	CORREO:	larodriguez@famisanar.com.co	6684100 Ext 171 - 161
PERSONA CONTACTO AUDITORIA MEDICA EPS		JORGE DAVID VERGARA V.	CORREO:	jvergara@famisanar.com.co	6500200 Ext 190
EJECUTIVO DE CONTRATACION		ERIKA XIOMARA CHARRY			
DIRECCION		Cra 13A # 77a - 63			
INICIO DE CONTRATO		1/01/2019			
		CORREO ELECTRONICO: echarry@famisanar.com.co			
		TELEFONO: 6500200			
		12 MESES PRORROGA AUTOMATICA			
SEDES COLSUBSIDIO					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	NOMBRE IPS	DIRECCION	TELEFONO	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	CALLE 66 # 10 - 48	7467310 extensión 2005	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	CALLE 53 SUR # 79 D 71	7431040 Ext 219	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEEN	AK7 # 123 65 PI 3 - 4 - 5	7423938	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26	CL 26 # 24 - 52 PI 2 Y 3	7459060	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO CIUDADELA COLSUBSIDIO	CRA 111 A # 82 36	2280252 - 2282083 2272218	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63	CRA 24 # 62 50	7565500	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	AK 1 # 76 A 04 SUR PI 2 y 3	7563700- 7563709	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PUENTE ARANDA	AC 13 # 62 96	7441160	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	COLSUBSIDIO CLINICA COLSUBSIDIO EL LAGO	CALLE 75 # 13-37 Pisos 1, 2 y 3	7456983	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	KR 101 # 69 - 67	2298255 al 57	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	CL 17 # 114 12 LC 18	7435841- 7455273	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL DEL NORTE	AK 45 # 176 31 PI 2	7452078 /79-80-84-85	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	TV 78 H # 42 C 10 SUR PI 2	3906880-26-27	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	KR 85 CH 53 21 SUR	7455223	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO	CL 19 SUR # 21-32 PI 3 y 4	2783316	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO QUIROGA	CL 38 SUR # 18 30	7600733	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	calle 145 # 92 - 30 LC 2-1	7420393	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	CL 26 SUR # 93 D 12	4673525	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	CL 54 F Sur # 93 C 18 LC 251	7434383 Ext 73422/26/28	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	AC 100 # 23 - 59	7457783 Ext 73943/73957	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	KR 111C # 86 - 05 PI 2 LC 2-05 Centro comercial Unicentro de Occidente	7431806, 7431803, 7431809, 7431811, 7437695	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	KR 65 # 11-50 PI 2 LC 2-41	7420100	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	COLSUBSIDIO CLINICA 94	Carrera 45 No. 94-67	3102900112	
Boyacá	CHIQUEQUIRÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHIQUEQUIRÁ	Calle 17 # 7 - 34 Locales 101, 102, 201 y 202	7263890 - 3123592913	
Boyacá	DUITAMA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO DUITAMA	Calle 17 # 12 - 08	7621279 - 7602263	
Boyacá	PAIPA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PAIPA	Calle 24 # 18 - 19	7850715	
Boyacá	SOGAMOSO	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SOGAMOSO	Calle 13 A # 16 A 22	7738925 - 7732251 - 7736699	
Boyacá	TUNJA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TUNJA	TV 11 # 31 - 12	7456632	
Cundinamarca	APULO	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO APULO	CALLE 8 CASA 131	7420100	
Cundinamarca	CAJICÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CAJICA	KR 5 No. 2-85 SUR	8833478/79	
Cundinamarca	FUNZA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUNZA	CRA. 9 No. 17A- 95	8234020 - 8219030 EXT 1153-1154	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA LAS PALMAS	AV DE LAS PALMAS No. 25-66	8864524	
Cundinamarca	GIRARDOT	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GIRARDOT	KR 7 # 33 B - 77/199 LOCAL 134	8886081 Ext 79594	
Cundinamarca	GIRARDOT	CLINICA COLSUBSIDIO GIRARDOT	Carrera 84 No. 45	8886081 Ext 79594	

Gerencia Financiera y Administrativa IPS

Folios 9 Vo.Bo.

S 13103102760 21032020 73

Cundinamarca	LA MESA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO LA MESA	CL 4A No 22-80	8833478/79
Cundinamarca	SOACHA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SOACHA	KR 7 A # 16 - 48	7261117
Cundinamarca	SOACHA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SOACHA VENTURA TERREROS	KR 1# 38 - 53 LC 2-22 AL 2-25B	9053924
Meta	VILLAVICENCIO	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO VILLAVICENCIO	CALLE 26 #37-50	6784301

NOVEDADES GENERALES DEL CONTRATO TARIFAS 2019

AMBITO AMBULATORIO			
agrupador	tarifa 2018	Incremento I Tarifa 2019	
medicina general	\$ 18,356	3%	\$ 18,907
consulta especializada	\$ 28,930	3%	\$ 29,798
consulta subespecializada	\$ 45,026	3%	\$ 46,376
odontologia general	\$ 13,907	3%	\$ 14,325
odontologia especializada	\$ 26,037	3%	\$ 26,818
paramedicas	ISS 2001+55.70%	3%	58.70%
endoscopias	ISS 2001+26.24%	3%	29.24%
odontologia	ISS 2001+19.93%	3%	22.93%
cirugia ambulatoria	ISS 2001+63.06%	3%	66.10%
estudios y procedimientos no quirurgicos	ISS 2001+49.38%	3%	52.40%
Imagenologia Compleja	ISS 2001+41%	3%	44.00%
Imagenologia No compleja	ISS 2001+11.5%	3%	14.50%
laboratorio clinico	ISS 2001-13.74%	3%	-10.74%
Tarifas Propias		3%	Propias + Incremento 2019

AMBITO HOSPITALARIO			
evento hospitalario calle 100	ISS 2001+53.59%	3%	56.60%
Laboratorio clinico Calle 100	ISS 2001+53.59%	3%	56.60%
Laboratorio Clinico Otras Clinicas	ISS 2001+63.06%	3%	66.10%
evento hospitalario otras Clinicas	ISS 2001+63.06%	3%	66.10%
Tarifas Propias		3%	Propias + Incremento 2019
paquete Parto y Cesarea	1,378,179.00	3%	\$ 1,419,524
Otros Paquetes	Propias	3%	Propias + Incremento 2019
Suministro y Medicamentos	Propias	3%	Propias + Incremento 2019
Paquete de Urgencias	78468		80,822

NEGOCIACIÓN CENTRO MÉDICO GIRARDOT

890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	22.228
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	32.506
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	189.623
452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	265.472

OBSERVACIONES DEL CONTRATO

- EN CASO DE REQUERIR CAMBIO DE ADMINISTRADOR DELEGADO PARA EL PORTAL WEB DE EPS FAMISANAR, EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS DEBERÁ ENVIAR SOLICITUD VIA CORREO ELECTRONICO DESDE UNA CUENTA INSTITUCIONAL A SOLICITUDUSUARIOIPS@FAMISANAR.COM.CO AJUNTANDO FORMATO DILIGENCIADO CON LOS SIGUIENTES DATOS DEL NUEVO ADMINISTRADOR: (NOMBRES, APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, CARGO Y TELEFONO DE CONTACTO), POR ESTE MEDIO RECIBIRÁ CONFIRMACION DE LA CREACION DEL NUEVO USUARIO.
- EN CASO DE ORDENAR MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC, EN LA RESOLUCIÓN 5289 /2017 O LA QUE LA ACTUALICE O REMPLACE Y/O ENTRE EN VIGENCIA EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO; MEDIANTE LA RUTA MIPRES, LA IPS DEBERÁ INGRESAR AL APLICATIVO, PRESCRIBIR EL SERVICIO Y CUANDO SE CONCLUYE LA CONSULTA SE DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE LA ORDEN MÉDICA AL PACIENTE, LA CUAL TENDRÁ UN NÚMERO CONSECUTIVO QUE CORRESPONDE A LA AUTORIZACIÓN PARA LA ENTREGA, CON LA CUAL EL USUARIO DEBERÁ ESTAR ATENTO AL TRÁMITE ADMINISTRATIVO POR LA E.P.S. PARA DEFINIR FECHA Y LUGAR DONDE SE SUMINISTRARÁ EL SERVICIO ORDENADO
- DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE FAMISANAR EPS Y DE SU GERENCIA DE SALUD, LA IPS DEBERÁ ADOPTAR EL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA EPS, A TRAVÉS DE PLANES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SERÁN OBJETO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EN TÉRMINOS DE SU GESTIÓN Y EFECTIVIDAD CLÍNICA CON INDICADORES DE ACCESO, SEGURIDAD, EFICIENCIA, EFECTIVIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO. DICHS INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN SON LOS ACORDADOS ENTRE LA IPS Y EL ÁREA A CARGO DE DICHO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN (RIESGO POBLACIONAL CUENTA DE ALTO COSTO)
- LA PRESENTACIÓN DE LAS CUENTAS MÉDICAS DEBERÁN CUMPLIR CON LOS ESPECIFICADO EN EL MANUAL DE CUENTAS MÉDICAS, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO
- LA I.P.S. DEBERÁ INFORMAR A LA E.P.S. FAMISANAR S.A.S LAS NOVEDADES DE LOS SERVICIOS OFERTADOS Y CONTRATADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO
- LA I.P.S. REMITIRÁ LA DOCUMENTACIÓN LEGAL VIGENTE SOPORTE DEL CONTRATO Y DEBERÁ MANTENERLA ACTUALIZADA ANUALMENTE.
- LA I.P.S. ACTUALIZARÁ SEMESTRALMENTE ANTE LA E.P.S. LOS DATOS DE CAPACIDAD INSTALADA DE ACUERDO AL FORMATO DE SUFICIENCIA QUE SE ENCUENTRA EN LA PÁGINA WEB.
- LOS SERVICIOS SEÑALADOS EN LA TABLA MAESTRA 2019, SERÁN CONTRATADOS Y PARAMETRIZADOS DE ACUERDO A LO HABILITADO POR CADA SEDE.
- PARA LA FACTURACIÓN DE CIRUGÍAS CUANDO EXISTAN DOS O MÁS, Y CORRESPONDAN A CÓDIGOS CUPS DE NUEVA RESOLUCIÓN, SU LIQUIDACIÓN SE BASARÁ EN LOS PORCENTAJES DE MANUAL ISS 2001 SEGÚN VÍA DE ACCESO
- PARA LA FACTURACIÓN DE LOS PAQUETES, ES INDISPENSABLE ANEXAR EL DISCRIMINADO DE LOS SERVICIOS QUE LO COMPONE.
- LAS PARTES ACUERDAN QUE LOS EFECTOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO TENDRÁN VIGENCIA A PARTIR DEL (1) DE ENERO DE DOS MIL DICECINUEVE (2019), LO ANTERIOR TENIENDO EN CUENTA QUE EL PERÍODO TRASCURRIDO ENTRE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y LA SUSCRIPCIÓN DEL MISMO (01/10/2019), SE LLEVARON A CABO LAS NEGOCIACIONES, DEFINICIONES Y APROBACIONES TÉCNICAS PERTINENTES

REPRESENTANTE LEGAL IPS

ALVARO MEDARDO SALCEDO SAAVEDRA

REPRESENTANTE LEGAL EPS (S)

HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ

SE SUSCRIBE EL PRESENTE ANEXO EN SEÑAL DE APROBACIÓN DE LAS TARIFAS Y SERVICIOS INCLUIDOS

Gerencia Financiera y Administrativa IP:



Folios

10

Vo.Bo.

AS 16109
Famisanar
 HELENA PATRICIA AGUIRRE HERNANDEZ
 Gerente de Salud

0875018018 2 13103105180

C

C

168217672

AL NAC B