

**PODER ESPECIAL**

SEÑOR  
JUEZ 21 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
E. S. D.

Ref: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA de YESID ARLEY NARANJO BERNAL  
contra CONVIDA EPS-S Y OTROS EXP. 2018-512

**HERNANDO DURAN CASTRO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 79.274.204 expedida en Bogotá D.C., obrando en calidad de Gerente y Representante legal de la **EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EPS CONVIDA**, calidad que acredito con fotocopia de la resolución de nombramiento número 0060 del 13 de enero de 2020 y acta de posesión número 00068 del 17 de enero de 2020, mediante el presente escrito otorgo **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDUARDO RIOS FONSECA**, igualmente mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.830.675 y Tarjeta Profesional No. 261.027 del C. S. de la J., para que actúe en mi nombre y representación dentro del proceso de la referencia.

El apoderado, además de las facultades que trata el art. 77 del C.G. del P., cuenta con todas aquellas propias del ejercicio del presente poder en especial las de recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, renunciar a este poder, pedir pruebas, interponer recursos, u otras acciones legales a que haya lugar y, en fin, para hacer cuanto fuere útil en cumplimiento que beneficien mis intereses.

Pido respetuosamente reconocerle personería jurídica al **DR EDUARDO RIOS FONSECA**, y tenerlo como apoderado de la entidad para todos los efectos legales y judiciales relacionados con el poder conferido.

Otorgo poder,

**HERNANDO DURAN CASTRO**  
C.C. 79.274.204 de Bogotá  
Gerente General Eps's Convida

Acepto,

**EDUARDO RIOS FONSECA**  
C.C. No. 80.830.675 expedida en Bogotá D.C.  
T.P. No. 261.027 del C. S. de la J.



**CUNDINAMARCA**  
**REGION**  
**Que Progresa!**

Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / www.convida.com.co

**NOTARIA SESENTA Y UNA DE BOGOTA**

RECONOCIMIENTO Y PRESENTACION PERSONAL

Bogotá, D.C.

29 ENE 2020

Ante mí **PABLO MENDEZ BARAJAS,**

NOTARIO SESENTA Y UNO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

BOGOTÁ, D.C

Comparecio(eron)

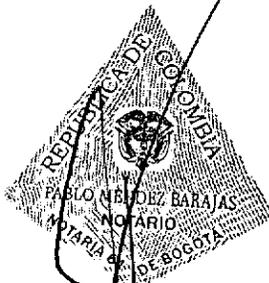
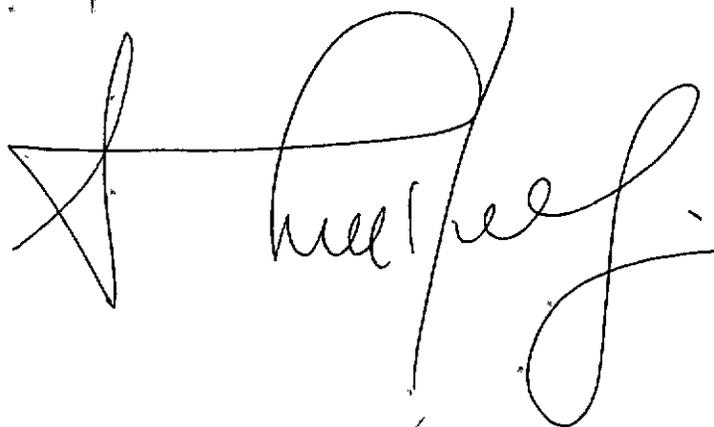
**HERNANDO  
DURAN CASTRO**

Quien(es) exhibió(eron) la(s) C.C

**19 244 204 2**

Y declaró(aron) que la(s) firma(s) que aparece(n)  
en el presente documento es(son) la(s) suya(s) y  
que el contenido del mismo es cierto.

En consecuencia se firmó esta diligencia



151

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.274.204

DURAN CASTRO

APELLIDOS  
HERNANDO

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1963

SAN GIL  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

O+

M

ESTATURA

G:S. RH

SEXO

30-AGO-1981 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00006502-M-0079274204-20080430

0000191082A 1

1130007265

18  
2  
3

10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100



152

**ORDINAMARCA**

**PROGRESO**

**ACTA DE POSESIÓN No. 00063**

En Bogotá D.C., el día 17 de enero de 2020, se presentó en este Despacho el Señor **HERNANDO DURÁN CASTRO**, con el fin de tomar posesión en el cargo de **Gerente General de entidad descentralizada Código 050, Grado 11**, de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado - Convinda, a quien se nombró con carácter Ordinario mediante Resolución No. 0060 del 13 de enero de 2020.

Al efecto, el compareciente exhibió los siguientes documentos:

1. Comunicación de nombramiento
2. Cédula de ciudadanía No. 79.274.204
3. Certificado virtual de Antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la República.
4. Certificado virtual de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
5. Certificado virtual de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia.
6. Antecedentes Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional de Colombia.
7. Certificación de cumplimiento de requisitos para tomar posesión expedida por la entidad en la que se desempeñará.

Cumplidos así los requisitos propios, se recibió al compareciente, el juramento de rigor y por la gravedad de tal promesa, ofreció cumplir fielmente con los deberes de su cargo, obedecer y hacer respetar la Constitución y las Leyes de la República.

Asignación básica mensual de \$ 13.744.308

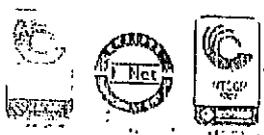
En constancia se firma la presente diligencia como aparece.

*[Handwritten signature of Hernando Durán Castro]*  
**HERNANDO DURÁN CASTRO**  
 Posesionado

*[Handwritten signature of Nicolás García Bustos]*  
**NICOLÁS GARCÍA BUSTOS**  
 - Gobernador

*[Handwritten signature of Paula Susana Ospina Franco]*  
**PAULA SUSANA OSPINA FRANCO**  
 Secretaria de la Función Pública

11/01/20



Gobernación de Cundinamarca

Sede Administrativa

Oficina de Planeación y Control de Gestión

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

19

153

RESOLUCIÓN No. 0060 DE 2020

"Por medio de la cual se hace un nombramiento ordinario en un empleo de libre nombramiento y remoción"

**LA SECRETARIA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

En uso de las facultades legales y en especial las conferidas el literal L del artículo 1º del Decreto Departamental No. 0040 del 09 de febrero de 2018, y

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 23 de la Ley 909 de 2004 establece que los empleos de libre nombramiento y remoción serán provistos por nombramiento ordinario, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos para el desempeño del empleo.

Que la Secretaria de la Función Pública mediante formato de análisis de requisitos de fecha 09 de enero de 2020, indicó que analizada la hoja de vida del Señor **HERNANDO DURAN CASTRO**, identificado con cédula de ciudadanía 79.274.204, cumple con los requisitos para ejercer las funciones del cargo **Gerente General de entidad descentralizada Código 050, Grado 11**, de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado - Convida, exigidos en el manual específico de funciones y de competencias laborales.

Que en mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1o.-** Nombrar con carácter ordinario al señor **HERNANDO DURAN CASTRO**, identificado con cédula de ciudadanía 79.274.204, en el empleo de libre nombramiento y remoción **Gerente General de entidad descentralizada Código 050, Grado 11**, de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado - Convida.

**ARTÍCULO 2o.** La presente resolución surte efectos a partir de su comunicación.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

13 ENE 2020

  
**YOLIMA MORA SALINAS**  
Secretaria de la Función Pública

Revisó: Adriana Fernandez G.F.  
Elaboró: Mireya Sanchez Delgado

12

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100





Alexander Franco <alexander.franco@convida.com.co>

154

**Solicitud Gestión Karen Páez**

2 mensajes

Alexander Franco <alexander.franco@convida.com.co> 11 de agosto de 2017, 10:46  
Para: Nestor Raul Valero Zuluaga <nestor.valero@convida.com.co>, María del Pilar Gutiérrez Lozano <maria.gutierrez@convida.com.co>  
Cc: Francy Damaris Rocha <damaris.rocha@convida.com.co>, Sandra Yadira Anaya Hernandez <sandra.anaya@convida.com.co>, Lina Báez <lina.baez@convida.com.co>

Buenos días

Respetuosamente me permito solicitar apoyo para el trámite que se debe dar a los requerimientos de trasplante para la menor KAREN XIOMARA PÁEZ BARBOSA.

Lo anterior para dar cumplimiento a tutela interpuesta, por lo que anexo copia de 02 valoraciones realizadas donde ordenan mencionado trasplante.

Gracias

**Alexander Franco P.**

Médico Auditor Tutelas  
EPS Convida  
alexander.franco@convida.com.co  
Carera 58 No. 9 - 97  
www.convida.com.co



Karen Páez.pdf  
439K

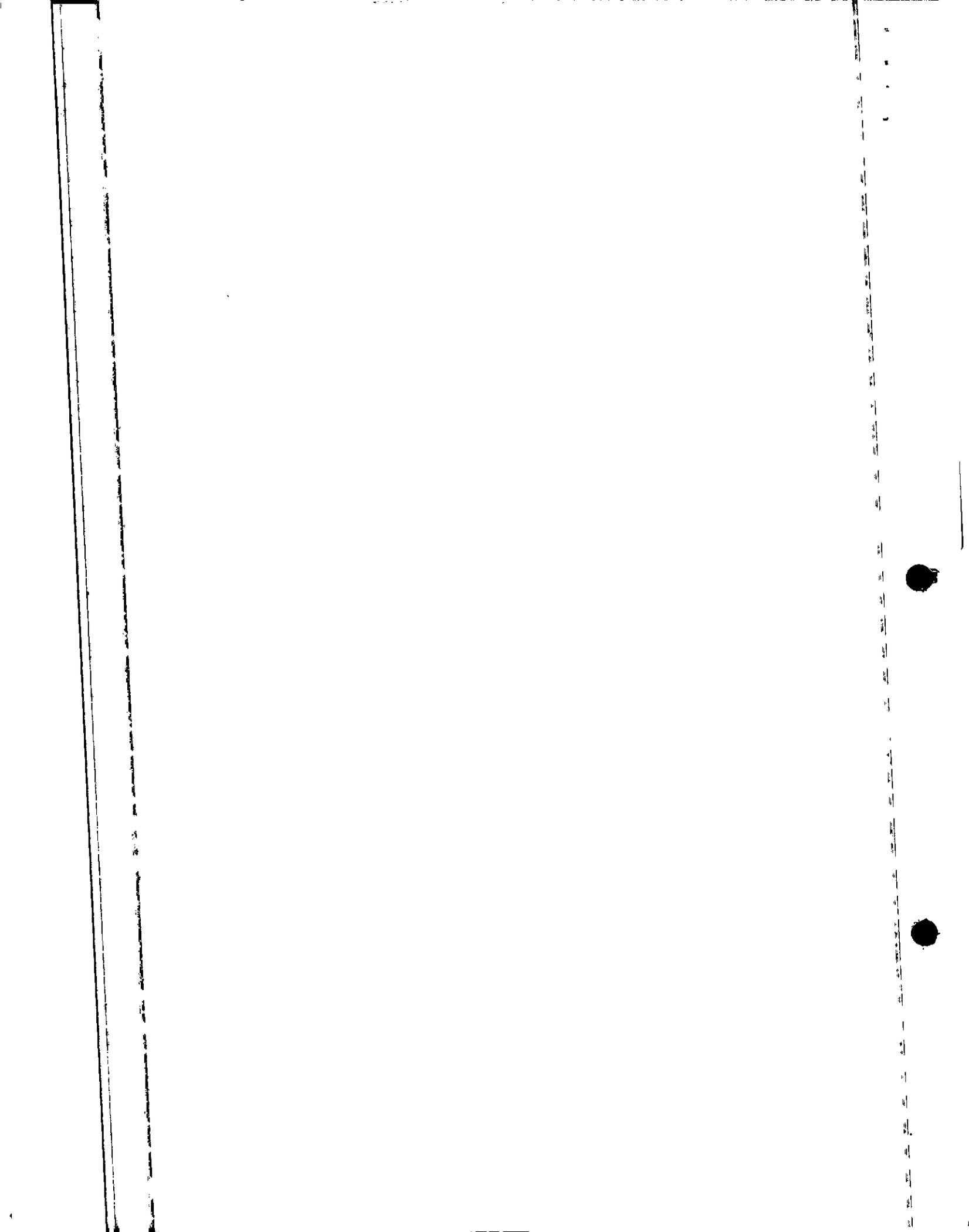
María del Pilar Gutiérrez Lozano <maria.gutierrez@convida.com.co>  
Para: Alexander Franco <alexander.franco@convida.com.co>

11 de agosto de 2017, 11:03

Hola,

Esta paciente necesita un trasplante que cuesta \$ 550.000.000 millones de pesos. Yo ya tengo la cotización. Para este caso si te pido que hables con Valero, Wilches y el Gerente. No se de donde va a salir este dinero. Gracias

**MARIA DEL PILAR GUTIERREZ LOZANO**  
Líder de Gestión de Red







156 25

Bogotá D.C. 15 de Agosto de 2017.

Señores

**JUZGADO CUARENTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL**  
Carrera 10 No. 14-33 Piso 16 Bogotá

**REFERENCIA** : INCIDENTE DE DESACATO - ACCION DE TUTELA 2017-0701  
**ACCIONANTE** : YESID ARLEY NARANJO BERNAL agente oficioso de  
KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA  
**ACCIONADA** : EPS-S CONVIDA

Respetado Señor Juez:

En este sentido de acuerdo con las competencias indicadas es claro que la **EPS-S CONVIDA** ha venido garantizando la prestación de los servicios médicos de medicamentos y hospitalización al usuario **KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA** de acuerdo a la normatividad vigente resolución 6408 del 26 de diciembre del 2016, como se evidencia en la relación de servicios prestados por esta EPSS CONVIDA.

En este orden de ideas es Pertinente manifestar al Despacho que con relación al **TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA** que requiere el usuario, la EPSS CONVIDA está adelantando todo el trámite administrativo pertinente a fin de que se pueda concluir con la práctica efectiva de esta, aclarando que ya se han pagado consultas con MEDICO ESPECIALISTA POR GRUPO DE TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA, en aras de esclarecer la situación médica del usuario, sin embargo es importante informar al Despacho que este procedimiento es de ALTO COSTO ya que el valor oscila entre \$550.000.000 por lo tanto la EPSS CONVIDA se encuentra en consecución de traslados presupuestales a fin de asumir este costo y poder dar estricto cumplimiento a la orden judicial, situación que se le va informar posteriormente al usuario, recopilando todo el trámite dado a la misma.

De otra parte, presentamos excusas al Despacho, teniendo en cuenta que el grupo de tutelas verifica con el promotor del municipio si el accionante y/o usuario ha allegado o radicado las respectivas formulas médicas.

Es también de anotar, que de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, a los usuarios les asiste obligaciones para la generación de las autorizaciones.

Para finalizar informamos al señor juez que el encargado del cumplimiento a los fallos de tutela es el Subgerente Técnico de la EPS-S CONVIDA DR **NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA**, mediante Resolución 1160 del 24 de Agosto de 2016. Anexo en (2) folios.

**PUEBAS**

- Certificación de servicios prestados al usuario.
- Plan de manejo enviado por la CLINICA DE MARLEY S.A.



Eps Convida - Sede Administrativa  
Carrera 58 # 9 - 97 Puente Aranda - Bogotá D.C.  
www.convida.com.co - convida@convida.com.co  
Tel. 4269500 - Servicio al Cliente 0180012803





15726

Bogotá, Marzo 21 de 2017

Doctora  
CATALINA VELEZ LOPEZ  
Analista de tarifas y cotizaciones  
CLINICA DE MARLY S.A.  
Ciudad

REF: Aceptación de cotización No. ATC-357-2017 de fecha 17 de Marzo de 2017 para el paciente: KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA. C.C.1072495740.

Respetada Doctora,

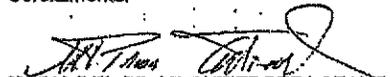
Reciba un cordial saludo de EPSS CONVIDA, por medio de la presente damos aceptación a la cotización No. ATC-357-2017 de fecha 17 de Marzo de 2017 para el paciente: KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA. C.C.1072495740 que fue expedida por ustedes para realizar VALRACION AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA por valor de CIENTO TREINTA Y SEIS SETECIENTOS PESOS MCTE, (\$136.700.00).

Una vez realizado el procedimiento del paciente, agradecemos se genere una factura con el detalle de los servicios prestados bajo la cotización aceptada, la cual será soporte de la resolución de pago anticipado generada por la EPSS CONVIDA, esta debe ser enviada al correo electrónico: [maria.gutierrez@convida.com.co](mailto:maria.gutierrez@convida.com.co)

Cualquier aclaración o solicitud adicional que necesiten por favor comunicarse al móvil 3114455097 o al 4269500 ext 1162, o escribir al correo electrónico: [maria.gutierrez@convida.com.co](mailto:maria.gutierrez@convida.com.co)

Adicionalmente anexamos a la presente copia del recibo de consignación y copia de la resolución de pago para la atención del paciente: KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA. C.C.1072495740.

Cordialmente,

  
MARIA DEL PILAR GUTIERREZ LOZANO  
Líder de Gestión de Red

ANEXO SOPORTES  
Proyectos MPG



GOBERNACIÓN DE  
CUNDINAMARCA

EPS'S Convida - Sede Administrativa  
Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
[www.convida.com.co](http://www.convida.com.co) - [convida@convida.com.co](mailto:convida@convida.com.co)  
Tel. 4269500 - Servicio al Cliente 01800112803  
Línea Gratuita 01800112794749 1692

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100





**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

158 27



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: 201411200559901

Fecha: 28-04-2014

Página 1 de 4

Bogotá D.C.,

URGENTE

Señora

**Asunto: Potestad de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud –EPS para disponer de una segunda opinión médica**

Respetada señora Alejandra:

Hemos recibido su comunicación por medio de la cual solicita se le brinde información relacionada con lo siguiente: *"Puede una eps después de tener orden del médico especialista para una cirugía, enviarme a consultar otro especialista para tener una segunda opinión? O debe confiar en el dictamen del primer especialista quien ordenó la cirugía"*. Al respecto, previas las siguientes consideraciones me permito señalar:

Frente al tema objeto de consulta y si se refiere en su comunicación a la facultad de las Entidades Promotoras de Servicios de Salud –EPS para ordenar un segundo criterio médico frente a un determinado procedimiento, debe indicarse que dicha situación no está reglada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante lo anterior, se considera que las EPS pueden disponer lo pertinente, en el marco de su obligación de garantizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados, tal y como lo establece el artículo 177<sup>1</sup> de la Ley 100 de 1993<sup>2</sup>.

Ahora bien si su interrogante se refiere a la posibilidad que tendría un afiliado de solicitar una segunda opinión médica, debe señalarse que la Resolución 4343 de 2012 *"Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derecho y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones"*, establece en el artículo 4 lo siguiente:

<sup>1</sup> 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 capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

<sup>2</sup> "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411200559901

Fecha: 28-04-2014

Página 2 de 4

*"Artículo 4. Contenido mínimo de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del Paciente. La carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente deberá contener, como mínimo, la siguiente información:*

*(...)*

*4.2. Capítulo de derechos. El capítulo de derechos deberá especificar que todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, tiene derecho a:*

*(...)*

- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda."*

Sobre el derecho a acceder a una segunda opinión médica, vale la pena indicar que la Corte Constitucional en apartes de la Sentencia T-168 de 2013, ha abordado el tema de la siguiente manera:

*"(...)*

*La jurisprudencia de esta corporación también ha establecido, por regla general, que el criterio del médico tratante al diagnosticar, al igual que respecto de los procedimientos y medicamentos que considere del caso prescribir, se presume pertinente, idóneo y atinado, siendo los profesionales de la medicina, más aún los especialistas, quienes tienen el conocimiento científico necesario para asumir tales conceptos y decisiones, sin embargo que puede desdeñarse la manifestación del paciente, que al ser quien padece la afección y percibe los síntomas, puede contribuir a determinar si las aplicaciones médicas están bien encaminadas hacia el alivio esperado.*

*En esa medida, este tribunal ha señalado que cuando el estado del paciente revela que el tratamiento prescrito por el médico encargado no ha sido efectivo para mitigar la enfermedad, aquél **"tiene derecho a buscar una segunda opinión médica** y a que la institución que lo ha venido tratando, le suministre a este otro médico, todos los elementos de juicio que a la fecha se hayan recaudado"<sup>3[12]</sup> (no está en negrilla en el texto original).*

<sup>3[12]</sup> Cfr. T-596 de Junio 15 de 2004 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa).



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

1592<sup>4</sup>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411200559901

Fecha: 28-04-2014

Página 3 de 4

*En esa misma línea, también se expresó<sup>4</sup>[13] que "si eventualmente el paciente no está conforme con el dictamen dado, es preciso que tenga la oportunidad de acceder a una segunda opinión médica proveniente del cuerpo profesional de la EPS a la cual se encuentre adscrito. Esto se justifica en desarrollo del principio de dignidad humana ligado al goce del derecho a la salud, que indica que el paciente tiene el derecho de tener un mínimo de certeza respecto a que su diagnóstico es verdadero y que, por tanto, el tratamiento al cual será sometido es el adecuado"<sup>5</sup>[14] (no está en negrilla en el texto original).*

*La solicitud de una nueva apreciación profesional, que tiene que estar apoyada en razones suficientes que la justifiquen, resulta válida en cuanto busque atender una necesidad real, normalmente relacionada con la ninguna o escasa mejoría o progreso logrado con los servicios médicos recibidos, así como con la gravedad y magnitud de los riesgos inherentes a la enfermedad padecida, necesidad que, como ya se anotó, la jurisprudencia ha entendido ligada a la dignidad humana<sup>6</sup>[15].*

*No basta entonces la mera disconformidad o insatisfacción del paciente o de su familia, pero si existe una razonable justificación específica, hay lugar a reconocer el derecho al segundo diagnóstico y a la atención subsiguiente por otro u otros facultativos adscritos, de igual especialidad, de tal modo que se genere mayor certeza y tranquilidad en cuanto a la recuperación anhelada.*

(...)

*En ese entendido, las solicitudes de servicios de salud, incluida la segunda opinión médica cuando haya lugar a ella, deben ser despachadas con celeridad y buen juicio, bajo fundamentos estrictamente científicos y no por motivos o restricciones administrativas o presupuestales, so pena de conculcar culpablemente los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la salud y, eventualmente, a la vida misma<sup>7</sup>.*

De acuerdo con lo anteriormente expuesto y frente a lo consultado, se tiene que efectivamente a usted le asiste el derecho a solicitar una segunda opinión médica, teniendo en cuenta tal y como lo expuso la Corte Constitucional en la sentencia ya referida, que se presente por lo menos alguna de las siguientes situaciones:

<sup>4</sup>[13] T-566 de julio 8 de 2010 (M. P. Luis Ernesto Vargas Silva).

<sup>5</sup>[14] Este razonamiento ha sido reiterado en sentencias como: T-931 de noviembre 23 de 2010 (M. P. Luis Ernesto Vargas Silva) y T-499 de julio 3 de 2012 (M. P. Humberto Sierra Porto).

<sup>6</sup>[15] Cfr. entre otras, la ya citada sentencia T-566 de 2010 (M. P. Luis Ernesto Vargas Silva).

<sup>7</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-168 de 2013. Magistrado Ponente: Nilson Pinilla Pinilla.



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: 201411200559901

Fecha: 28-04-2014

Página 4 de 4

a) Cuando el estado del paciente revele que el tratamiento prescrito no ha sido efectivo para mitigar la enfermedad;

b) Cuando eventualmente el paciente no está conforme con el dictamen dado;

De conformidad con lo expresado por la Corte Constitucional, la solicitud de una segunda opinión médica que haga el usuario, se considera válida en cuanto busque atender una necesidad real, normalmente relacionada con ninguna o una escasa mejoría o progreso logrado con los servicios médicos recibidos, así como con la gravedad y magnitud de los riesgos inherentes a la enfermedad padecida.

En segundo lugar, se debe tener en cuenta que la solicitud de una segunda opinión médica, no debe configurarse como un procedimiento que resulte del mero capricho o simple inconformidad del usuario con el servicio de salud, por el contrario, esta petición debe ser solicitada indicando los hechos o situaciones que se configuran y que hacen necesaria una segunda valoración médica.

Por último, es preciso aclarar que son las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud – EPS, los entes encargados de dar trámite a las peticiones que los usuarios del servicio de salud presenten en relación con el acceso a una segunda opinión médica, en el marco de la función que de aseguramiento en salud les concede el ya referido artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

Este concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código Contencioso Administrativo.

Cordialmente,

**OLGA LILIANA SANDOVAL RODRÍGUEZ**  
Subdirectora de Asuntos Normativos  
Dirección Jurídica

Elaboró: María Clara P.  
Revisó: E. Morales.  
Aprobó: Olga Liliana S.

Ruta electrónica: 23-ESPECIALISTAS-201342401289812-ALEJANDRAPULGARIN-C 21/07/2014 10:55:27 a.m.

1601

**LA SUSCRITA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CONVIDA****CERTIFICA**

Que se ha (n) expedido la (s) siguiente (s) autorización (es) al afiliado que se relaciona a continuación:

Nombre: PAEZ BARBOSA KAREN XIOMARA  
 Documento: CC Nro. 1072495740  
 F. Nacimiento: 6/03/1994  
 Sexo: F  
 Municipio: SILVANIA

Fecha	Tipo	Producto	Cant.	Municipio	Nombre IPS
1/03/2017	0 N	025000 IMPLANTE DE CATETER INTRAVENTR	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
31/07/2017	N	L03AA13( PEGFILGRASTIM NEULASTIM 6 MG06	1	11030	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
29/08/2017	N	S11302 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
10/10/2017	N	S11302 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
10/10/2017	N	S11302 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
1/03/2017	0 N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
6/03/2017	0 N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
14/03/2017	N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
14/03/2017	N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
14/03/2017	N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	4	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4/04/2017	0 N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4/04/2017	0 N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4/05/2017	0 N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
8/05/2017	0 N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
8/05/2017	0 N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
9/05/2017	N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
1/06/2017	0 N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
21/06/2017	N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
22/06/2017	N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
28/06/2017	N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11006	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
28/06/2017	N	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11006	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Elaborado por: \_\_\_\_\_

**LA SUSCRITA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CONVIDA**

**CERTIFICA**

Que se ha (n) expedido la (s) siguiente (s) autorización (es) al afiliado que se relaciona a continuación:

Nombre: PAEZ BARBOSA KAREN XIOMARA  
 Documento: CC Nro. 1072495740  
 F. Nacimiento: 6/03/1994  
 Sexo: F  
 Municipio: SILVANIA

Fecha	Tipo	Producto	Cant.	Municipio	Nombre IPS
28/06/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11006	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
17/07/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
17/07/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
24/07/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
24/07/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
28/07/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
31/08/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11014	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4/09/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11014	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
30/11/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/12/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/12/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/12/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	4	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/12/2017	M	S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
3/05/2017	M	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
6/09/2017	M	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/09/2017	M	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
13/09/2017	M	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
15/09/2017	M	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
18/09/2017	M	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
22/09/2017	M	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
28/09/2017	M	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Elaborado por:

16/30

**LA SUSCRITA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CONVIDA****CERTIFICA**

Que se ha (n) expedido la (s) siguiente (s) autorización (es) al afiliado que se relaciona a continuación:

Nombre: PAEZ BARBOSA KAREN XIOMARA  
 Documento: CC Nro. 1072495740  
 F. Nacimiento: 6/03/1994  
 Sexo: F  
 Municipio: SILVANIA

Fecha	Tipo	Producto	Cant.	Municipio	Nombre IPS
2/10/2017	0 N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
10/10/2017	N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
17/10/2017	N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
1/11/2017	0 N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
7/11/2017	0 N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
7/11/2017	0 N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
7/11/2017	0 N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
20/11/2017	N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
27/11/2017	N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	4	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/12/2017	N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
14/12/2017	N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
20/12/2017	N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11014	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
27/12/2017	N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
27/12/2017	N	S11301 INTERNACION EN SERVICIO DE COM	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
2/03/2017	0 N	S11204 INTERNACION EN SERVICIO COMPLE	1	11001	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
1/07/2017	N	L01BA01( METOTREXATO SODICO 50 MG 1 ML	1	11030	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
4/04/2017	0 N	L01BA01( METOTREXATO SODICO 500 MG20 M	10	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
9/05/2017	0 N	L01BA01( METOTREXATO SODICO 500 MG20 M	10	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
22/06/2017	N	L01BA01( METOTREXATO SODICO 500 MG20 M	10	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
31/07/2017	N	L01BA01( METOTREXATO SODICO 500 MG20 M	10	11030	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
17/10/2017	N	L01BB02( MERCAPTOPYRIONA 50 MG TABLET/	60	11030	MARTINEZ DIAZ JAZMINE

Elaborado por: \_\_\_\_\_

**LA SUSCRITA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CONVIDA  
CERTIFICA**

Que se ha (n) expedido la (s) siguiente (s) autorización (es) al afiliado que se relaciona a continuación:

Nombre: PAEZ BARBOSA KAREN XIOMARA  
 Documento: CC Nro. 1072495740  
 F. Nacimiento: 6/03/1994  
 Sexo: F  
 Municipio: SILVANIA

Fecha	Tipo	Producto	Cant.	Municipio	Nombre IPS
18/10/2017	M	L01BB02( MERCAPTOPURIONA 50 MG TABLET	75	11030	MARTINEZ DIAZ JAZMINE
31/07/2017	M	L01BC01( CITARABINA 100 MG5 ML SOLUCION	1	11030	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
2/06/2017	M	L01BC01( CITARABINA 500 MG10 ML SOLUCIO	28	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
22/06/2017	M	L01BC01( CITARABINA 500 MG10 ML SOLUCIO	1	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4/04/2017	M	L01CA02( VINCRISTINA SULFATO 1 MGML 01	4	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
9/05/2017	M	L01CA02( VINCRISTINA SULFATO 1 MGML 01	4	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
22/06/2017	M	L01CA02( VINCRISTINA SULFATO 1 MGML 01	4	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
31/07/2017	M	L01CA02( VINCRISTINA SULFATO 1 MGML 01	4	11030	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
17/10/2017	M	L01CA02( VINCRISTINA SULFATO 1 MGML 01	2	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
3/05/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	4	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
22/06/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4/09/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	1	11014	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
6/09/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/09/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	3	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
13/09/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
15/09/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
18/09/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
22/09/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
7/11/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
7/11/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
20/11/2017	M	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Elaborado por

162x

**LA SUSCRITA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CONVIDA****CERTIFICA**

Que se ha (n) expedido la (s) siguiente (s) autorización (es) al afiliado que se relaciona a continuación:

Nombre: PAEZ BARBOSA KAREN XIOMARA  
 Documento: CC Nro. 1072495740  
 F. Nacimiento: 6/03/1994  
 Sexo: F  
 Municipio: SILVANIA

Fecha	Tipo	Producto	Cant.	Municipio	Nombre IPS
6/12/2017	0 N	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/12/2017	N	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	2	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/12/2017	N	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
20/12/2017	N	911201 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE	1	11014	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
31/03/2017	N	992501 TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUC	1	11002	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
9/05/2017	0 N	992501 TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUC	1	11009	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
2/06/2017	0 N	992501 TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUC	1	11009	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/07/2017	N	992501 TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUC	1	11001	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
31/08/2017	N	992501 TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUC	1	11014	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
1/03/2017	0 N	992502 TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATEC	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
14/08/2017	N	992502 TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATEC	1	11009	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
11/09/2017	N	992502 TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATEC	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
14/08/2017	N	992504 POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE B	1	11009	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
22/06/2017	N	L03AA13( PEGFILGRASTIM 6 MG06 ML 01 SOLI	1	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
1/03/2017	0 N	033100 PUNCION LUMBAR SOD	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
7/05/2017	0 N	033100 PUNCION LUMBAR SOD	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
19/05/2017	N	033100 PUNCION LUMBAR SOD	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
28/06/2017	N	033100 PUNCION LUMBAR SOD	1	11006	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
11/09/2017	N	033100 PUNCION LUMBAR SOD	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4/04/2017	0 N	V03AF03( FOLINATO DE CALCIO 50 MGS ML 1	13	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
9/05/2017	0 N	V03AF03( FOLINATO DE CALCIO 50 MGS ML 1	13	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Elaborado por: \_\_\_\_\_

**LA SUSCRITA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CONVIDA**

**CERTIFICA**

Que se ha (n) expedido la (s) siguiente (s) autorización (es) al afiliado que se relaciona a continuación:

Nombre: PAEZ BARBOSA KAREN XIOMARA  
 Documento: CC Nro. 1072495740  
 F. Nacimiento: 6/03/1994  
 Sexo: F  
 Municipio: SILVANIA

Fecha	Tipo	Producto	Cant.	Municipio	Nombre IPS
31/07/2017		V03AF03I FOLINATO DE CALCIO 50 MG5 ML 1	18	11030	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
31/08/2017		908411 CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMI	1	11014	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4/04/2017		L01XX02I ASPARAGINASA 10000 UI VIAL SOLU	4	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
9/05/2017		L01XX02I ASPARAGINASA 10000 UI VIAL SOLU	4	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
2/06/2017		L01XX02I ASPARAGINASA 10000 UI VIAL SOLU	4	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
22/06/2017		L01XX02I ASPARAGINASA 10000 UI VIAL SOLU	4	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
31/07/2017		L01XX02I ASPARAGINASA 10000 UI VIAL SOLU	3	11030	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
20/11/2017		860101 BIOPSIA DE PIEL CON SACUBOCADO	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
1/03/2017		413101 BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDUL	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4/04/2017		413101 BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDUL	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
8/05/2017		413101 BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDUL	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
31/08/2017		413101 BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDUL	1	11014	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
2/10/2017		413101 BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDUL	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
1/03/2017		774002 BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESF	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
31/08/2017		774002 BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESF	1	11014	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
10/10/2017		221401 NASOSINUSCOPIA	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
6/10/2017		890115-0 PAQUETE VALORACION INICIAL INTE	1	11023	AMI PALLIUM COLOMBIA S.A.S
31/07/2017		A04AA01I ONDANSETRON 8 MG4 ML 02 SOLUC	24	11030	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
4/04/2017		H02AB02 DEXAMETASONA FOSFATO 4 MGML 0	43	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
9/05/2017		H02AB02 DEXAMETASONA FOSFATO 4 MGML 0	47	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
2/06/2017		H02AB02 DEXAMETASONA FOSFATO 4 MGML 0	22	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Elaborado por:

163 32

**LA SUSCRITA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S CONVIDA****CERTIFICA**

Que se ha (n) expedido la (s) siguiente (s) autorización (es) al afiliado que se relaciona a continuación:

Nombre: PAEZ BARBOSA KAREN XIOMARA  
 Documento: CC Nro. 1072495740  
 F. Nacimiento: 6/03/1994  
 Sexo: F  
 Municipio: SILVANIA

Fecha	Tipo	Producto	Cant.	Municipio	Nombre IPS
22/06/2017	N	H02AB02 DEXAMETASONA FOSFATO 4 MGML 0	2	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
22/06/2017	N	H02AB02 DEXAMETASONA FOSFATO 4 MGML 0	47	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
31/07/2017	N	H02AB02 DEXAMETASONA FOSFATO 8 MGML 0	24	11030	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
24/03/2017	N	890251 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESI	1	11001	CLINICA DE LA MARLY SA
8/06/2017 0	N	890251 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESI	1	11001	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
3/10/2017 0	N	890251 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESI	1	11007	SOCIEDAD ONCOLOGICA ONCOCARE LTDA.
22/06/2017	N	L01BA01( METOTREXATE 25 MG - 0.50 ML JERI	1	11030	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
23/11/2017	T	890343 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUI	1	11005	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
2/06/2017 0	N	890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUI	1	11009	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
6/12/2017 0	N	890115-7 FASE IIB1 PACIENTE CON PERFIL DE	1	11015	AMI PALLIUM COLOMBIA S.A.S
27/12/2017	N	890115-7 FASE IIB1 PACIENTE CON PERFIL DE	1	11015	AMI PALLIUM COLOMBIA S.A.S
10/03/2017	N	890351 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUI	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.
14/03/2017	N	890351 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUI	1	11011	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
11/07/2017	N	890351 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUI	1	11001	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINIC
23/11/2017	T	890351 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUI	1	11005	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
22/09/2017	N	332203 BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONC	1	11001	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
2/06/2017 0	N			11009	INDEFINIDO NO USAR

Elaborado por: \_\_\_\_\_



164 33



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BOGOTÁ, D.C. # 99671 / 26 14:36:04 2017/03/03

CLERONCA DE HARLY S.A.  
01495605 \$ 8784430130 REC  
No. Id Depositante 055550079 0  
270 136,700.00 CF  
0.00 CC

Valor \$ 136.700 =

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Las cheques estarán sujetos a la cláusula de buen provecho Art. 882 y a verificación posterior; Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

Bogotá, Marzo 21 de 2017

Doctora  
**CATALINA VELEZ LOPEZ**  
Analista de tarifas y cotizaciones  
**CLINICA DE MARLY S.A.**  
Ciudad

REF: Aceptación de cotización No. ATC-357-2017 de fecha 17 de Marzo de 2017 para el paciente: KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, C.C.1072495740.

Respetada Doctora.

Reciba un cordial saludo de EPSS CONVIDA, por medio de la presente damos aceptación a la cotización No. ATC-357-2017 de fecha 17 de Marzo de 2017 para el paciente: KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, C.C.1072495740 que fue expedida por ustedes para realizar VALRACION AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA por valor de CIENTO TREINTA Y SEIS SETECIENTOS PESOS MCTE, (\$136.700.00).

Una vez realizado el procedimiento del paciente, agradecemos se genere una factura con el detalle de los servicios prestados bajo la cotización aceptada, la cual será soporte de la resolución de pago anticipado generada por la EPSS CONVIDA, esta debe ser enviada al correo electrónico: [maria.del.pilar.gutierrez@convida.com.co](mailto:maria.del.pilar.gutierrez@convida.com.co)

Cualquier aclaración o solicitud adicional que necesiten por favor comunicarse al móvil 3114455097 o al 4269500 ext. 1162, o escribir al correo electrónico: [maria.gutierrez@convida.com.co](mailto:maria.gutierrez@convida.com.co)

Adicionalmente anexamos a la presente copia del recibo de consignación y copia de la resolución de pago para la atención del paciente: KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, C.C.1072495740.

Cordialmente.

  
**MARIA DEL PILAR GUTIERREZ LOZANO**  
Líder de Gestión de Red

ANEXO 4 REPORTES  
Proyecto: IAPG

# CLÍNICA DE MARLY S.A.

Fundada en 1903

KS / 39

Bogotá, 17 de marzo de 2017  
ATC-357-2017

Señores:  
CONVIDA EPS  
Att. MARIA DEL PILAR GUTIERREZ LOZANO  
Líder de Gestión de Red  
Bogotá

Referencia Paciente: KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA  
CC1072495740

Apreciados Señores:

En respuesta a su solicitud me permito informar que la valoración ambulatoria por médico especialista por grupo de trasplante de Médula Ósea tiene una tarifa de \$136.700,00.

Este valor no incluye los exámenes que puedan ser ordenados por el médico especialista y deben ser tomados en la Red de su asegurador ya que son exámenes de rutina.

La forma de pago será a 30 días calendario, contados a partir de la radicación de la factura que se hará en sus oficinas una vez prestado el servicio. La EPS deberá asumir el 100% del valor facturado.

Favor generar la autorización de servicios dirigida a la Clínica de Marly donde se especifique la aceptación de la cotización No. ATC-357-2017.

La asignación de la cita y la prestación del servicio, estará sujeta a la oportunidad con la que se cuente en el momento de la solicitud de la cita.

Cualquier servicio que se genere después de la consulta inicial (medicamentos, radiografías, hospitalización, etc) debe ser prestada en su red médica.

Esta cotización no constituye obligación por parte de la IPS para la realización del procedimiento.

Esta cotización tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de elaboración y el pago debe ser asumido por la EPS en su valor total facturado.

Cualquier inquietud será atendida por el Departamento Comercial en el teléfono 3436600 Ext. 2314 - 1316.

Cordialmente,

  
CATALINA VELEZ LOPEZ  
Analista Tarifas y Cotizaciones

Calle 50 No.9-67 - Conmutador: 3436600 - www.marly.com.co  
Bogotá D.C., - Colombia

Bogotá D.C., Marzo 21 de 2017

Doctor:  
NESTOR CASTAÑEDA CASTAÑEDA  
Subgerente Administrativo y Financiero  
EPSS CONVIVA  
Ciudad.

PAGO: POR CAJA MENOR

Respetado Doctor:

De manera atenta y teniendo en cuenta la cotización de servicios emitida por LA CLINICA DE MARLY S.A.S, a favor de la Paciente: KAREN Xiomara PAEZ BARBOSA, C.C.1072495740, solicito su autorización para realizar el Pago por caja de lavalloración con especialista.

El paciente necesita UNA VALORACION POR ESPECIALISTA (HEMOTOLOGIA) que tienen un valor total de \$136.700.00. Dicho pago se debe hacer a la Cuenta de Ahorros del banco de Occidente Sucursal Marly, No. 278828330 a Favor de la Clinica de Marly S.A.S. con Nit No. 860002541-2.

*Don Robert o por la favor dar trámite a solicitud.*

Cordialmente,

  
NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA  
Subgerente Técnico EPS CONVIVA.

ANEXO SOPORTES  
Propio: MARIA DEL PILAR GUTIERREZ  
Elaboro: MPG

*Amoroso*  
11/03/17

16635

14

**CLÍNICA DE MARLY S.A.**  
*Fundada en 1903*

Bogotá, 17 de marzo de 2017  
ATC-357-2017

Señores:  
CONVIDA EPS  
Att: MARIA DEL PILAR GUTIERREZ LOZANO  
Líder de Gestión de Red  
Bogotá :

*Referencia Paciente: KAREN Xiomara PAEZ BARBOSA  
CC1072495740*

Apreciados Señores:

En respuesta a su solicitud me permito informar que la valoración ambulatoria por médico especialista por grupo de trasplante de Medula Ósea tiene una tarifa de \$136.700,00.

Este valor no incluye los exámenes que puedan ser ordenados por el médico especialista y deben ser tomados en la Red de su asegurador ya que son exámenes de rutina.

La forma de pago será a 30 días calendario, contados a partir de la radicación de la factura que se hará en sus oficinas una vez prestado el servicio. La EPS deberá asumir el 100% del valor facturado.

Favor generar la autorización de servicios dirigida a la Clínica de Marly donde se especifique la aceptación de la cotización No. ATC-357-2017.

La asignación de la cita y la prestación del servicio, estará sujeta a la oportunidad con la que se cuente en el momento de la solicitud de la cita.

Cualquier servicio que se genere después de la consulta inicial (medicamentos, radiografías, hospitalización, etc) debe ser prestada en su red médica.

Esta cotización no constituye obligación por parte de la IPS para la realización del procedimiento.

Esta cotización tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de elaboración y el pago debe ser asumido por la EPS en su valor total facturado.

Cualquier inquietud será atendida por el Departamento Comercial en el teléfono 3436600 Ext. 2314 - 1316.

Cordialmente,



CATALINA VELEZ LOPEZ  
Analista Tarifas y Cotizaciones

Calle 50 No.9-67 -Comunador, 3436600 - www.marly.com.co  
Bogotá D.C., - Colombia

15

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

REC.DCC # 99671 626 14:36:41 2017/03/22

CLINICA DE HARLY S.A.		
91445645	# 273740130	IE
No. Id Repositante	533351079	
290	136,700.00	D
	136,700.00	EF
	0.00	CE

Valor \$ 136.700

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información ingresada corresponde a la operación autorizada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques están sujetos a la orden de pago sobre el C.C. y a validación posterior. Si hubiera errores o irregularidades, el Banco puede autorizar para honor los cheques en la respectiva oficina.

IMPRESIONADO EN EL PAIS. 2017.03.22 14:36:41 REC.DCC # 99671 626 14:36:41 2017/03/22

167-36

**CLÍNICA DE MARLY S.A.**  
*Fundada en 1903*

Bogotá, 25 de octubre del 2017  
ATC-1342-2017

Señores:  
**EPS CONVIDA**  
Atn. **LAURA XIMENA PACHON**  
Supervisor de Contratos  
Subgerencia Técnica  
Bogotá

*Tarifas vigentes hasta el 31 de diciembre de 2017*

Respetados Señores:

De acuerdo con su solicitud me permito informarle el valor y contenido del paquete de Trasplante Alogénico de Progenitores Hematopoyéticos De Donante No Relacionado para el paciente **CRITOBAL CLAVIJO NOVOA** con número de identificación 17328760.

La forma de pago es del 100% de anticipo el cual debe ser consignado previo a la programación del procedimiento en nuestra cuenta de ahorro del banco de occidente No.278828330 a favor de la clínica de Marly S.A. con Nit:8600022541-2 y enviamos el recibo de consignación al correo electrónico [cotizacionesTMO@marly.com.co](mailto:cotizacionesTMO@marly.com.co) esto con el fin de ser confirmada la transacción.

Adicionalmente, la generación de una autorización de servicios donde se especifique la aceptación de la cotización No. ATC-1342-2017.

Esta cotización no constituye obligación por parte de la IPS para la realización del procedimiento.

Esta cotización tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de elaboración.

Cordialmente,

*Judith Badillo G.*

**JUDITH BADILLO GÓMEZ**  
Cotizaciones TMO

*Sandra I. Cabrera*

**VB SANDRA ISABEL CABRERA**  
Directora Comercial

Copia: Dirección Comercial – Convenios

Vertical text along the left margin, possibly a page number or document identifier.

Vertical text along the right margin, possibly a page number or document identifier.



168/37

# CLÍNICA DE MARLY S.A.

Fundada en 1903

## TRASPLANTE ALOGÉNICO DE DONANTE NO RELACIONADO

Modalidad de trasplante alogénico que se utiliza en paciente sin un donante intrafamiliar, en el cual un donante voluntario donará células progenitoras hematopoyéticas obtenidas de sangre periférica o médula ósea.

**VALOR:** 557.862.400.00

### CONTENIDO:

#### **FASE I: TRASPLANTE:**

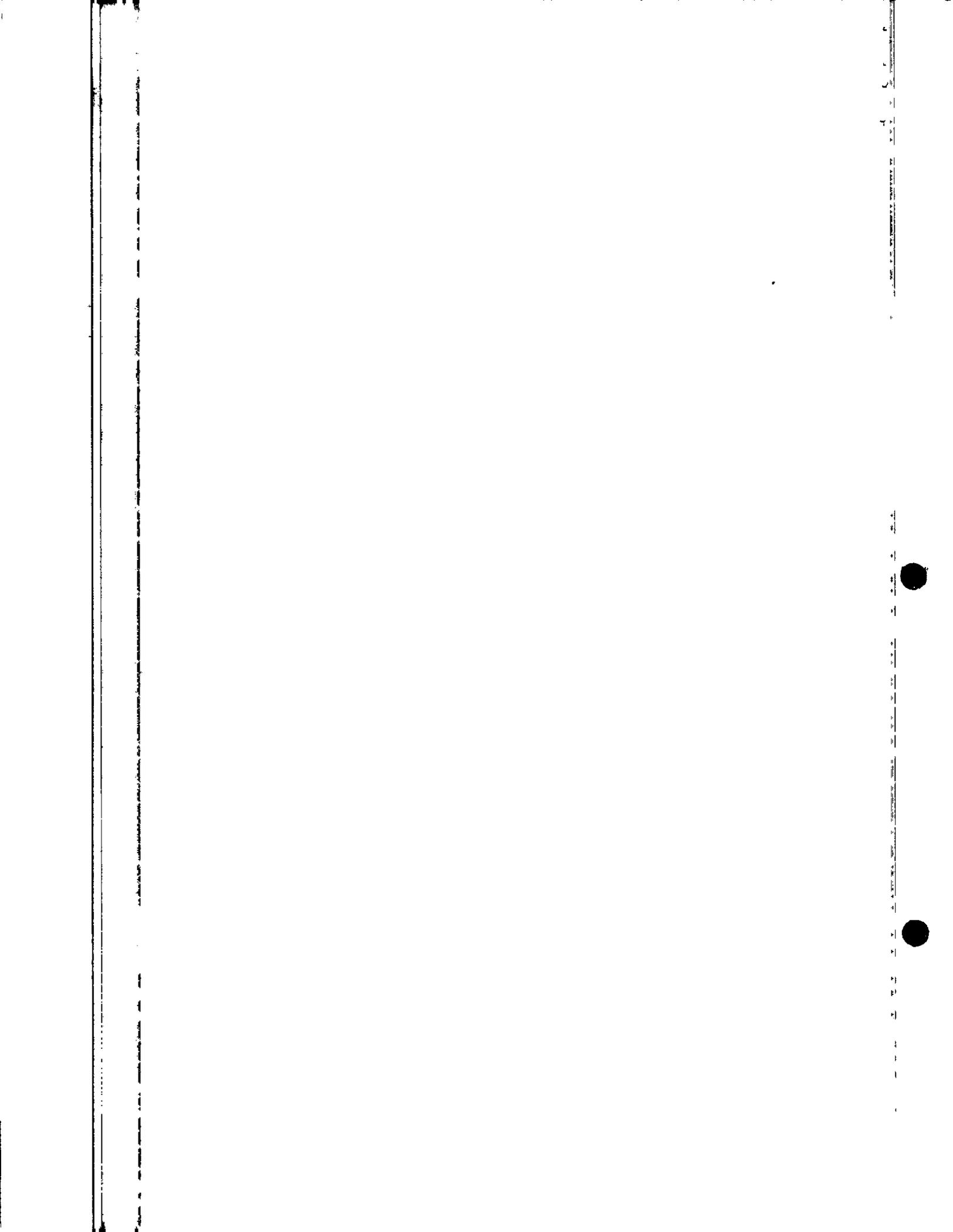
- Estudios de evaluación pre-trasplante para el receptor según protocolo – (Ver anexo 1)
- HLA de alta resolución en USA
- HLA de Resolución Intermedia Alta en Colombia
- Búsqueda en registro Internacional de donantes
- Tipificación confirmatoria de alta resolución para los posibles donantes
- Selección del donante una vez confirmada la compatibilidad
- Estudios serológicos y examen físico para el donante
- Extracción de médula ósea o movilización y aféresis para el donante
- Unidad de Células
- Transporte de las células desde el país de origen.
- Costos de importación y nacionalización.

#### **FASE II: TRASPLANTE:**

Del Día 0 al día 60:

- Cuantificación de CD34 e infusión de células progenitoras obtenidas de sangre periférica o médula ósea.
- Quimioterapia de Condicionamiento
- Estancia Hospitalaria en la Unidad de Trasplante de Médula
- Medicamentos (pos y no pos) y suministros.
- Nutrición parenteral
- Banco de Sangre
- Insumos (jeringas, gasas, guantes, extensiones etc.)
- Ayudas diagnósticas y/o terapéuticas requeridas relacionadas con la patología que se trata con el trasplante.
- Servicio de Enfermería
- Servicio de profesionales paramédicos (Nutricionista, Psicóloga, Terapistas, Bacteriólogas etc.)

Calle 50 No.9-67 -Commutador: 3436600 - www.marly.com.co  
Bogotá D.C., - Colombia



# CLÍNICA DE MARLY S.A.

*Fundada en 1903*

16938

- Honorarios Médicos del grupo de especialistas que conforman el equipo de Trasplante (Hematólogos (5), Hemato-oncólogo pediatra (2), Oncólogos (1), Psiquiatra de Enlace (1), Psiquiatría, Clínica de Dolor, Infectología, Endocrinología.
- Doce (12) meses de consulta externa médica especializada en Hematología y Oncología para realizar los controles necesarios para el seguimiento del trasplante desde el día 0.
- Doce (12) meses de Medicamentos Ambulatorios y Ayudas Diagnósticas Ambulatorias en Laboratorio Clínico y demás ayudas diagnósticas, soporte transfusional según protocolo de seguimiento desde el día 0.
- Doce (12) meses de Urgencias Ambulatorias de atenciones que correspondan a la patología relacionada con el trasplante.

## No incluye:

- Estancia y demás servicios en Unidad de Cuidado Intensivo y/o intermedio excepto los medicamentos propios del trasplante (antibióticos, medicamentos para profilaxis o tratamiento de primera línea usual de la Enfermedad Injerto contra huésped).
- Re hospitalizaciones luego de los 60 días. En caso de requerirse se solicitará autorización a la E.P.S. en razón a que el paciente debe continuar siendo manejado con el grupo que realizó el Trasplante.
- Radioterapia, Infusión de Linfocitos
- Recaída o nueva aparición de la enfermedad.
- Tratamiento de enfermedad Injerto contra huésped resistente a 1ra. Línea de tratamiento o refractaria.
- Servicios y suministros para el manejo de patologías no inherentes al trasplante.
- Los siguientes medicamentos (Globulina Antimicrobiana para manejo de enfermedad injerto contra huésped, Gammaglobulina G intravenosa para pacientes con hipogammaglobulinemia severa, Gammaglobulina hiperinmune para pacientes con infección por C.M.V resistentes, Tratamiento PUVA para EICH severa en piel, Factor VII activado, Rituximab, Infliximab, foscarnet, Capotolvir, Imatinib, Etanercept, Cidofovir, Provenecid, Thiotepa, Cirulimab, Linolnib, Roxolutinib)
- Complicaciones mayores originadas por enfermedad injerto contra huésped, pérdida del injerto, falla multisistémica o infección oportunista determinados por el grupo médico de la Clínica que durante la hospitalización del trasplante requieran estancia mayor a 60 días contados a partir del ingreso del paciente.

Cualquiera de estos servicios será facturado a tarifas clínica vigentes al momento de la atención.

## NOTA:

- En todos los casos se realizará una valoración previa en forma ambulatoria con mínimo 5 días de antelación a la fecha probable de hospitalización para el trasplante en donde se determinará si el paciente requiere ser manejado con algún tipo de protocolo especial que se salga del esquema definido en el Programa de Trasplante de Médula, caso excepcional en el cual se acordarán entre las partes las condiciones

Calle 50 No.9-67 -Comitador: 3436600 - www.marly.com.co  
Bogotá D.C., - Colombia



# CLÍNICA DE MARLY S.A.

*Fundada en 1903*

17039

de contenido y tarifa.

- En caso de que no se encuentre en los registros de los Bancos internacionales de donantes una unidad con compatibilidad, disponibilidad y volumen adecuado para realizar el trasplante, los servicios correspondientes a la FASE I serán facturados por actividad a tarifas Clínica vigentes al momento de la atención contra la misma autorización del trasplante.
- En caso de no encontrarse el donante, de cambio de indicación o fallecimiento del paciente, los servicios que se le presten serán facturados con tarifas clínica vigente, excepto para los servicios que se realicen con proveedor externo en donde se facturará precio de compra + 12% y para servicios enviados o comprados en el exterior se aplicará el 23,2% sobre la factura de compra.
- En caso de situaciones catastróficas o situaciones relacionadas al donante que no puedan ser previstas como (accidentes aéreos, enfermedad, muerte o retiro del registro de donante identificado, entre otros), que impidan el transporte, la extracción de la unidad de las células progenitoras del donante y por ende el trasplante, los gastos serán facturados por evento contra la autorización de la búsqueda a los valores antes mencionados.
- La EPS se obliga a tramitar y entregar la autorización de la fase II tan pronto la Clínica reporta y/o se radique la orden médica de la mencionada fase donde se anuncia la aparición de un donante compatible disponible. Lo anterior no podrá superar los 15 días calendario en razón a que pone en riesgo la disponibilidad del donante y por ende el trasplante del paciente.
- Si durante el proceso de importación de las células para el trasplante o el condicionamiento del Trasplante, el paciente pierde la indicación, recae o fallece, el costo de la unidad celular y su importación será asumido por el asegurador.

## Anexo # 1

### EVALUACIÓN PRE-TRASPLANTE

Activación formal

Búsqueda

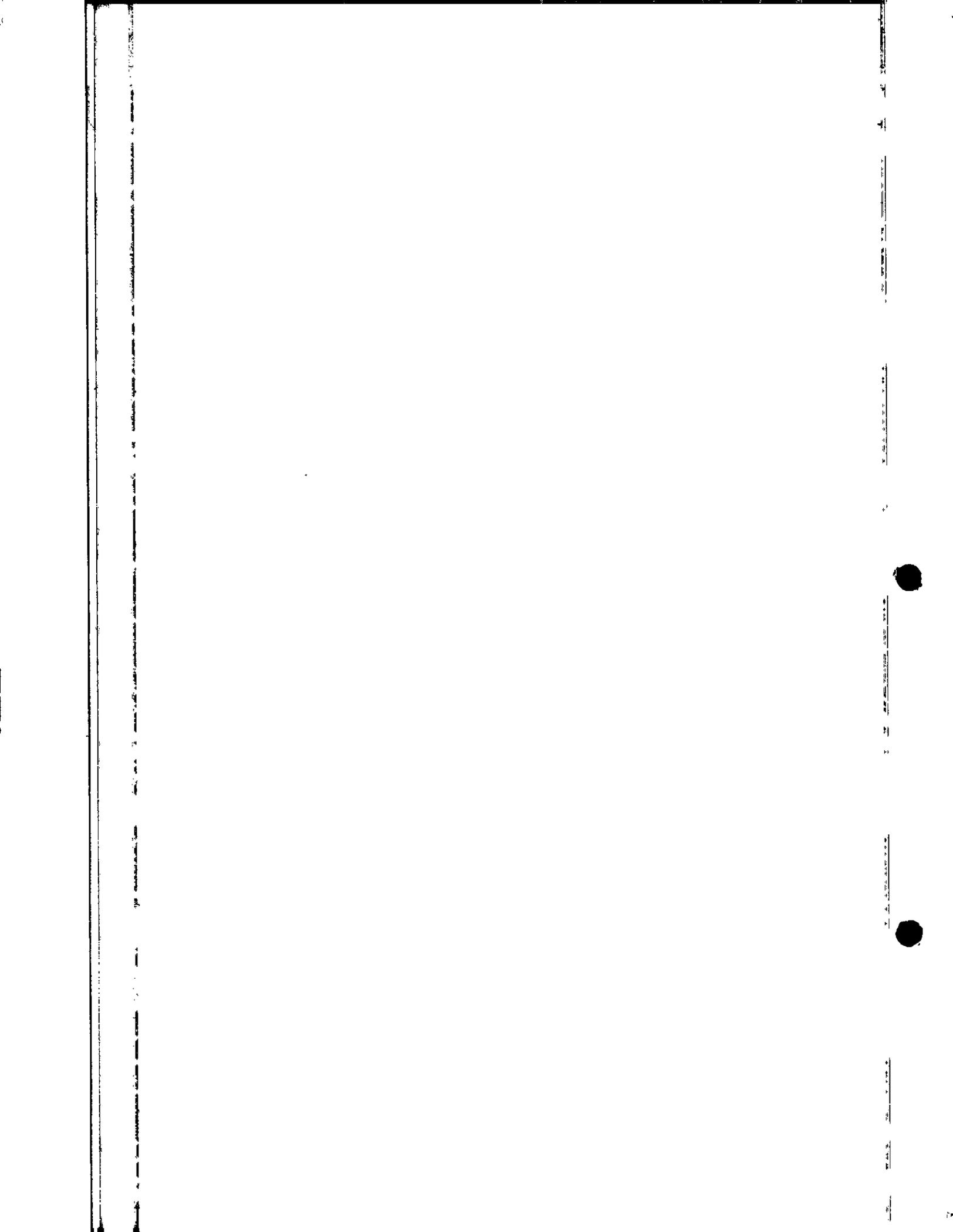
HLA alta resolución American Red Cross

Costos de la importación

Celulas+transporte

Ayudas Diagnósticas

Calle 50 No.9-67 -Conmutador: 3436600 - www.marly.com.co  
Bogotá D.C., - Colombia



CLÍNICA DE MARLY S.A.  
*Fundada en 1903*

171<sup>40</sup>

CH  
AST  
ALT  
PT  
PTT  
Proteínas Totales(Albumina-Globulinas)  
Triglicéridos  
PO  
TSH  
Rx de senos paranasales  
Rx de torax Lateral (PA)  
TAC de abdomen  
TAC de torax  
TAC de cuello  
Mielograma  
Biopsia de medula osea  
Ecocardiograma  
Ecografia Abdominal total  
VIH  
PCR CMV  
Hepatitis C  
AgS Hepatitis B  
AnticoreHpatitis B  
Epstein-Barr IgG  
Epstein-Barr IgM  
Toxoplasma IgM  
Toxoplasma IgG  
Anticuerpos irregulares  
Albumina  
Acido Urico  
Bilirrubinas Diferenciadas  
Calcio  
Chagas  
Cloro  
Citomegalovirus IgM  
Citomegalovirus IgG  
Colesterol  
Creatinina  
BUN  
Deshidrogenasa  
Ferritina

Calle 50 No.9-67 -Conmutador: 3436600 - [www.marly.com.co](http://www.marly.com.co)  
Bogotá D.C., - Colombia

Faint vertical text or markings along the right edge of the page, possibly bleed-through from the reverse side.



CLÍNICA DE MARLY S.A.  
*Fundada en 1903*

172<sup>A1</sup>

Acido fólico  
Vitamina B12  
Fosfata alcalina  
Glicemia  
Herpes IgG II  
Herpes IgM II  
Herpes IgG I  
Herpes IgM I  
Potasio  
Magnesio  
Sodio  
Hemoclasificación  
VDRL

Calle 50 No.9-67 -Conmutador: 3436600 - [www.marly.com.co](http://www.marly.com.co)  
Bogotá D.C., - Colombia





**EPS'S CONVIDA**  
 NIT : 899.999.107-9  
 CARRERA 58 # 9 - 97  
 TEL: 4269500  
 BOGOTA D.C.

**No Autorizacion      Codigo IPS**

1100100726766

COPIA

173

Tipo Autorizacion  
**CE HEMATOLOGIA**

**Beneficiario**

Nombre: **PAEZ BARBOSA KAREN XIOMARA**      Fecha : **24/03/2017**      Vence : **22-Jun-2017**  
 Identificacion: **CC 1072495740**      Sexo: **F**      Nac: **06/03/1994**      Diagnostico: **C959 ALTO COSTO**  
 Sede Afiliado: **SILVANIA**      Fecha Afiliacion: **01/02/2011**      Regimen: **Subsidiado**      Nivel: **UNO**  
 Direccion **SUBIA**      Contrato Administrativo: **25743**      Modalidad **TOTAL**  
 Telefonos **0**      Correo      Estado Af. **ACTIVO**

Reng	Codigo	Servicio	Cant
1	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	1

SE AUT CONSULTA POR ESPECIALIDAD DE HEMATO-ONCOLOGIA SEGUN COTIZACION DEL 17-03-2017 No. ATC-357-2017 SUJETO AUD MEDICA

Numero **1** Fecha **24/03/2017** Hora      Ubic. Paciente **Cons. Externa**      Servicio/Cama      Solicitud:

**Imputable a: Administradora**      ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

Prestador      Funcionario Responsable      Recibo a Satisfaccion  
 Identificacion: **860002541**        
 Nombre: **CLINICA DE LA MARLY SA**  
 Direccion:      **0-**  
 Telefono:  
 Ciudad: **BOGOTA D.C.**      **CIFUENTES ANZOLA ERIKA LILIANA**      Firma del Usuario



(415)8600025410000(8020)107249574000726766(3900)00000321(96)24032017

**ADVERTENCIA:** Este es un documento público y de uso oficial, por lo tanto se sujetará a las disposiciones penales y procedimentales aplicables en Colombia. En especial para aquel funcionario público o el particular que realice falsificación y/o adulteración

Fecha y Hora de Impresión: **17/01/2020 10:47:27**      Digitado por: **SALCEDO PEREZ MAGALI**  
**FERIOS**      **AUXILIAR DE AUTORIZACION**

www.oasiscom.com





**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO  
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**  
Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 31 GU121526  
CERTIFICADO 31 GU195624

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3160195624

DD MM AAAA  
16 01 2017

**CONFIANZA**

SUCURSAL CENTRO INTERNACIONAL USUARIO: CUERVOJ

TIP. CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR/GARANTIZADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO C.C. O NIT: 880015536

DIRECCIÓN: CR 7 40 62 CIUDAD: BOGOTA

E-MAIL: gahuerlas@hual.org.co TELÉFONO: 5946161

ASEGURADO: CONVIDA EPS S.A. C.C. O NIT: 399999107

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL 0

BENEFICIARIO: CONVIDA EPS S.A. C.C. O NIT: 399999107

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL 0

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 01 2017	HASTA 01 01 2019			2,400,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TEASEGUROS LTDA. TECNICOS E					2,935.96	PESOS	5,873,206.00
							PESOS	10,000.00
							PESOS	1,117,809.00
								7,001,015.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	01-01-2017	01-07-2018	0.00	1,200,000,000.00	2,612,795.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	01-01-2017	01-01-2019	0.00	1,200,000,000.00	3,260,411.00	0.00	0.00

**OBJETO DE LA PÓLIZA:**  
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO CONTENIDAS EN EL CONTRATO SERVICIOS No. 420/11.05/001/DE/2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO. CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO HABILITADOS A LOS AFILIADOS A LA EPS'S CONVIDA.

EPS'S *Revista*  
**CONVIDA**  
CON SENTIDO SOCIAL  
NIT. 399.999.107 - 9  
APROBADA  
FECHA: 16 ENE. 2017

ESTA PÓLIZA SE EMITE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EMISIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS GARANTÍAS EXPRESADAS VAN MÁS ALLÁ DE LA GARANTÍA DE UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ADICIONARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO O SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTECIPADA EL DISEÑO Y ALCANZE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA PÓLIZA, TAMBÉN HE INFORMADO QUE PUEDE CONSULTAR TODOS LOS DATOS DEL CONTRATO DE MANERA PERMANENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA EN TODO EL PAÍS.

LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2 Y 4 DEL DECRETO 2859 DE 2016, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA O CHEQUE, SUJETADO A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO DECRETADO, EL VALOR DE LA PRIMA HASTA EL MÍNIMO EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL INTERÉS EN EL PAÍS DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS DE LIQUIDACIÓN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISIÓN.

LOS GASTOS DE CORRIENTES (I.V.A. RÉGIMEN COMUNICACIONES DE RETENCIÓN, RESPONSABILIDADES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.) QUE SE CONSTITUYEN MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR COMISIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR SUPLECE MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

LA PRESENTE GARANTÍA NO COBRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE CONCORDA CON FUNDAMENTO EN ELA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 16 DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 80 DE 1993.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTERIOR MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INCORRUPTA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SCHEMLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE SE FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAM NO 31000008703 22/01/18 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEGI 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DEL SEGI: 0175967 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 8511

TOMADOR: *[Signature]*

COMPañIA ASEGURADORA DE ENLACES S.A. FIRMA AUTORIZADA: *[Signature]*



DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE ORIGINAL ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia



Referencia para pago electrónico: 3160195624

Sucursal: 31. CENTRO Póliza: GU121526 Certificado: GU195624

FORMA DE PAGO

FECHA DE PAGO:

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
			CHEQUES \$
			EFFECTIVO \$
			TOTAL \$



(415)770998911901(8020)3160195624

Puntos y formas de Pago:

- Internet (PSE): Tarjetas débito y crédito. A través de nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co)

- Bancos: Efectivo o cheque.

CRIBANK CTE: 020405015  
 BANCO COLOMBIA CTE: 16722270105  
 BANCO BOGOTA CTE: 050-00182-5  
 BVA CTE: 0013-0598-0100017747

- Corresponsales bancarios:

Puntos Baloto Red Servi  
 Esbo Olimpica  
 Mercad Coordinadora Mercantil

Consúltelos en nuestra página web

- Sucursales: Efectivo, cheque, tarjetas débito, tarjetas crédito.

IMPORTANTE:

- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).

- Puede consultar nuestras sucursales a través de nuestra página web.

- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co)

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)



Referencia para pago electrónico: 3160195624

Sucursal: 31. CENTRO Póliza: GU121526 Certificado: GU195624

FORMA DE PAGO

FECHA DE PAGO:

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
			CHEQUES \$
			EFFECTIVO \$
			TOTAL \$



(415)770998911901(8020)3160195624

Puntos y formas de Pago:

- Internet (PSE): Tarjetas débito y crédito. A través de nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co)

- Bancos: Efectivo o cheque.

CRIBANK CTE: 020405015  
 BANCO COLOMBIA CTE: 16722270105  
 BANCO BOGOTA CTE: 050-00182-5  
 BVA CTE: 0013-0598-0100017747

- Corresponsales bancarios:

Puntos Baloto Red Servi  
 Esbo Olimpica  
 Mercad Coordinadora Mercantil

Consúltelos en nuestra página web

- Sucursales: Efectivo, cheque, tarjetas débito, tarjetas crédito.

IMPORTANTE:

- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).

- Puede consultar nuestras sucursales a través de nuestra página web.

- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co)

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-8

SUC.	RAMO	POLIZA No.
4	15	8001474031

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO**

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 18 04 2016	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 6	N° AGRUPADOR	SUCURSAL BOGOTÁ CORREDORES				
TOMADOR HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO DIRECCIÓN KR 7 40 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA			NIT 860.015.536-1 TELÉFONO 5945161					
ASEGURADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO DIRECCIÓN KR 7 40 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA			NIT 860.015.536-1 TELÉFONO 5945161					
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL			NIT 0-0 TELÉFONO					
MONEDA Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA MAXIMA DE PAGO	1 5 2016	DÍA MES AÑO	DESDE	HASTA		
				DÍA MES AÑO	01 04 2016	01 04 2017	00:00	00:00
								365

**DETALLE DE COBERTURAS**

ASEGURADO : HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO NIT 860.015.536-1.  
 Dirección del Riesgo 1 : KR 7 N° 40-62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA.  
 Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL  
 SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL  
 Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

ANFAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	5,000,000,000.00	
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	50,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
GASTOS DE DEFENSA	5,000,000,000.00	
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	50,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	5,000,000,000.00	0.00
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	50,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
UJO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	5,000,000,000.00	0.00
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	50,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

BENEFICIARIOS  
 Nombre TERCEROS AFECTADOS Documento NIT 0-0

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

FACTURA A NOMBRE DE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN  
 FORMA DE PAGO: ESPECIAL

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO ( ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990 ).

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****5,000,000,000.00
PRIMA	\$ *****556,400,000.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****89,024,000.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****645,424,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (\*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(\*) FORMA ANEXA:

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA GARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTÁ D.C. A LOS 18 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2016

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPASIA	% PARTICIPACION PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
			3497	Corredor	JARDINE LLOYD THOMPSON VAL	100.00

Defensoría del Consumidor Financiero, Teléfono 7456300 Edo. 4910, 4911, 4830, 4958, 3412 Fax CP 1 EXT 3473.  
 Correo electrónico defensor@defensoria.com.co Dirección Oficina: Calle 12 B # 7-60 piso 2 Bogotá D.C.  
 OFICINA: CARRERA 7ª No. 24-69 PISO 7º TEL. 3354677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

USUARIO: YYESPEJO

TEMPORAL ID: 42225773



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

79

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001474031

CERTIFICADO DE RENOVIACION	HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO DIRECCION: 70 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	NIT: 860.015.536-1 TELEFONO: 5946161
ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO DIRECCION: 70 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	NIT: 860.015.536-1 TELEFONO: 5946161
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS DIRECCION: TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	NIT: 0-0 TELEFONO:

PUJ - 5% DE TODO Y CADA RECLAMO, MINIMO COP10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP\$50.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

HUSI - 5% DE TODO Y CADA RECLAMO, MINIMO COP\$0.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP\$50.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

INCENTIVO: EN CASO DE QUE EL MÉDICO O LA INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ACTO MÉDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA PÓLIZA DE RC PROFESIONAL MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN IGUAL O MAYOR A LOS LÍMITES ARRIBA ESTIPULADOS, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARÁ EL DEDUCIBLE PORCENTUAL SUJETO AL MÍNIMO CORRESPONDIENTE.

EL DEDUCIBLE CONTENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO, ASÍ COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

SE ACLARA EN TODO CASO QUE TRATÁNDOSE DE GASTOS DE DEFENSA SE OTORGARÁ COBERTURA Y APLICARÁ ÚNICAMENTE EL DEDUCIBLE PORCENTUAL. ES DECIR HABER COMETIDO GASTOS DE DEFENSA ASÍ EL MONTO RECLAMADO Y LA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA VÍCTIMA NO SUPERE LA SUMA DE EXCESO ARRIBA INDICADA.

EL DEDUCIBLE NO APLICARÁ A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

PRIMA ANUAL: PRIMA BRUTA PARA EL 100%. COP 556,400,200 - IVA

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS

- (a) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.
- (b) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.
- (c) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS

DEFINICIÓN DE SINIESTRO: TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE INCAPACIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

DEFINICIÓN DE RECLAMO: CUALQUIER SOLICITUD ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/O OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

PETICIONES EXTRAJUDICIALES:

PARA EFECTOS DE PRESCRIPCIÓN EN CASOS DE PETICIONES EXTRAJUDICIALES, LA FECHA DE INICIO DEBERÁ SER CONTADA A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO RADIQUE LA CARTA DE RECLAMO, CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES E INDICANDO EL MONTO DE SUS PRETENSIONES ECONÓMICAS.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(a) LA INTERVENCIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.



USUARIO: YYESFEJO



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-8

178 AS

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001474031

CERTIFICADO DE: RENOVIACION	HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO DIRECCIÓN KR 7 40 62, BOGOTÁ D.C, CUNDINAMARCA	NIT 860.015.536-1 TELÉFONO 5946161
ASEGURADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO DIRECCIÓN KR 7 40 62, BOGOTÁ D.C, CUNDINAMARCA	NIT 860.015.536-1 TELÉFONO 5946161
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	NIT 0-0 TELÉFONO

d) EL 25% RESTANTE, ES DECIR QUINCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETENTA Y OCHO PESOS (\$15.685.078.00), AL MOMENTO EN QUE QUEDA EN FIRME LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA O CUANDO SE RADICUEN LOS ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE LA SEGUNDA INSTANCIA, EN CASO DE QUE LLEGARE A HABER APELACIÓN.

EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL PROCESO SE PAGARÁ COMO MONTO MÁXIMO EL 50% DEL VALOR TOTAL.

- DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

BENEFICIOS ADICIONALES

CAUCIONES

COP25.000.000 POR EVENTO / COP100.000.000 AGREGADO ANUAL.

SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

1. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

3. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

4. ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

ASISTENCIA EN PROCESO PENAL

COP25.000.000 POR EVENTO / COP100.000.000 AGREGADO ANUAL PARTE DEL LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN

(a) EN CASO DE ACCIÓN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRÁ COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, UN EXPERTO TÉCNICO O DELEGADO EN CASO DE REQUERIR UN EXPERTICIO O PERITAJE QUE OBRÉ COMO PRUEBA DENTRO DEL PROCESO.

(b) ESTA COLABORACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(c) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECIÓN ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ÉSTE PODRÁ DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACIÓN.

(d) ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA IGUALMENTE PARA ATENDER LOS GASTOS DE DEFENSA DE LOS MÉDICOS QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO EN LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO Y CUANDO SEAN DENUNCIADOS PENALMENTE.

(e) LA DEFENSA SERÁ ASUMIDA ÚNICAMENTE POR ABOGADOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y PRE-APROBADOS POR EL ASEGURADOR.

(f) SE ACLARA QUE ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA BAJO LA MODALIDAD DE RE-EMBOLSO PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL ASEGURADO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL.

(g) LA ASISTENCIA EN PROCESO PENAL SERÁ CUBIERTA DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(h) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

RC CRUZADA

COP50.000.000 POR EVENTO/COP200.000.000 AGREGADO ANUAL.

(a) LA COBERTURA OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE ENTRE QUIENES FIGUREN COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA O ANEXOS DE LA PÓLIZA.

(b) LA RC CRUZADA SERÁ CUBIERTA DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(c) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001474031

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 6
TOMADOR	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	MIT 860.015.536-1
DIRECCION	CR 7 40 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	TELEFONO 5946161
ASEGURADO	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	MIT 860.015.536-1
DIRECCION	CR 7 40 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	TELEFONO 5946161
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	MIT 0-0
DIRECCION	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELEFONO

- (a) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.
- (b) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES A LA FINALIZACION DE LA PRESENTE COBERTURA.
- (c) DETERMINAR EL TÉRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSION, YA SEA POR UN PERIODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.
- (d) ADEPTAR AL CANTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:  
 \* NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.  
 \* NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ EXENTADO DE SU OBLIGACION DE OTORGARLO.

IGUALMENTE A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O FIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

- \* LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.
- \* SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.
- \* A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSION PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EN VIGENCIA AL MOMENTO DE REQUISICION DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

- (a) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%
- (b) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDENNIZACION CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SE AGOTE EL PERIODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EXTENSION DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA  
 LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. PERSONAL MEDICO AUXILIAR

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MEDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREMISAS ACUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA

(a) MÉDICOS Y CIRUJANOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MEDICOS (MÉDICOS Y CIRUJANOS) EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

(b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. APARATOS Y EQUIPOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS Y EQUIPOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, CON LA CONDICION DE QUE DICHS APARATOS Y EQUIPOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A QUE SE LES HAGAN LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIMACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S), CONSIGNANDO DICHS SERVICIOS FERACIAMENTE EN LAS BITACORAS DE MANTENIMIENTO PARA DICHS APARATOS Y EQUIPOS.

4. APARATOS DE BEBIDAS, ALIMENTOS Y MATERIALES

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO ANTERIAMENTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

USUARIO: YYESPEZO

51584-002-0





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
660.002.184-6

427-46  
177

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001474031

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	NIT	860.015.536-1
DIRECCION	KR 7 40 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	TELEFONO	5946161
ASEGURADO	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	NIT	860.015.536-1
DIRECCION	KR 7 40 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	TELEFONO	5946161
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0
DIRECCION	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELEFONO	

\* RADIO DE OPERACION ESTÁ LIMITADO A LA ZONA URBANA DE BOGOTÁ, EL CUAL ESTÁ DEFINIDO POR UBICACIÓN DE DOMICILIO DE LOS PACIENTES Y LIMITADO A ÁREAS CON VÍAS DE ACCESO PARA TRANSPORTE PÚBLICO Y PRIVADO.

\* EL SERVICIO ESTÁ LIMITADO A PACIENTES QUE SON ATENDIDOS EN EL HUSI, EN SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALARIOS Y CONSULTAS EXTERNAS.

\* SE PRESTARÁ EL SERVICIO CON MEDICOS DEL HUSI PARA LA VISITA DOMICILIARIA DEL MEDICO GENERAL, PERO LOS SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA DE FONOAUDILOGIA MEDIANTE TERCEROS CONTRATADOS, EN DONDE SE GARANTICE AL TERCERO QUE CUMPLA CON LA GUIAS DE MANEJO DEL HUSI.

PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS SUBCONTRATADOS SE CONDICIONA A:

1. QUE TENGAN SUS PROPIAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA;
2. QUE SE INCLUYA DENTRO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL HUSI REQUERIMIENTO DE:

(a) LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES / PERJUICIOS PARA EL HUSI POR ACTOS DE LOS PRESTADORES;

(b) DEFENSA DEL HUSI POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS CONTRATADOS CASO QUE EL HUSI SEA DEMANDADO POR ACTOS DE LOS PRESTADORES.

CONTRATO DE CORRETAJE EN SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE EL HUSI Y LA CLINIC DU CORPS LTD DE DICIEMBRE DEL 2013;

PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SE MODIFICA LA EXCLUSIÓN 19 DE ESTE DOCUMENTO Y SE DA AMPARO PARA DEMANDAS EN EL EXTERIOR, EXCEPCIONALMENTE Y DE FORMA LIMITADA, CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

SE COMPRENDE EN LA COBERTURA EL CONVENIO CON LA CLINIC DU CORPS LTD., SOLO PARA AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA POR LOS SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES Y QUIRÚRGICOS PRESTADOS A LOS PACIENTES, CUYA RESIDENCIA SEA EN EL EXTERIOR, SOLO POR TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS QUE SEAN APLICADOS O EFECTUADOS EN EL HUSI EN COLOMBIA.

ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE A SERVICIOS CONEXOS CON ESTE CONVENIO, POR ESO NO SE CUBREN, ENTRE OTROS, LOS EVENTO O PERJUICIOS QUE NO CORRESPONDAN A LA ATENCIÓN BRINDADA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL, QUEDANDO FUERA DEL AMPARO LOS RIESGOS DE TRANSPORTE, DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN O DE PREPARACIÓN DEL USUARIO PARA SU TRASLADO A COLOMBIA, LA DISPOSICIÓN LOGÍSTICA RESPECTIVA, AL IGUAL QUE CUALQUIER OTRA CONTINGENCIA DIVERSA A LA ATENCIÓN O SERVICIO DIRECTAMENTE PRESTADO POR EL HUSI.

EN EL CASO DE QUE SE PRESENTE DEMANDA EN OTRO PAÍS CON OCASIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A UN PACIENTE RESIDENTE EN EL EXTERIOR, O EN EL CASO DE SENTENCIAS PROFERIDAS EN OTROS PAÍSES CON OCASIÓN DE LOS SERVICIOS O PERJUICIOS ATRIBUIDOS AL HUSI, MEDIANTE ANEXO SE DARÁ UNA COBERTURA EXCEPCIONAL PARA EL CASO DE CONDENAS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, SIEMPRE Y CUANDO LA SENTENCIA CONDENATORIA QUE SE DICTE EN OTRO PAÍS CONTRA EL HUSI SEA OBJETO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA, MEDIANTE SENTENCIA DE LA CORTE SUPREMA, QUE SE PRONUNCIE ACOGIENDO O ACEPTANDO LA DECISIÓN DEL EXTERIOR POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA Y POR PERJUICIOS DERIVADOS DIRECTAMENTE EN LA ATENCIÓN EN EL HUSI, PERO ESTA PROTECCIÓN EXCEPCIONAL SE LIMITA DE LA SIGUIENTE MANERA:

A - EN CASO DE CONDNA EN OTRO PAÍS, CON EL PREVIO EXEQUATUR EN FIRME, POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, POR PROCESO ADELANTADO EN EL EXTERIOR, SE LIMITE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, POR CONCEPTO DE CONDNA AL PAGO DE PERJUICIOS MATERIALES O PATRIMONIALES, COMO DAÑO EMERGENTE, LUCRO CESANTE, ETC., AL TOPE DE 100 VECES EL SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE EN COLOMBIA AL MOMENTO DE LA REALIZACIÓN DEL RESPECTIVO TRATAMIENTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES AL PACIENTE, SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PRESTADO DIRECTAMENTE EN

EL HUSI; ESTE SUBLÍMITE OPERA POR CASO O EVENTO O PACIENTE, Y SE CONSIDERARÁ UN SOLO EVENTO LAS DEMANDAS O RECLAMACIONES QUE VARIAS PERSONAS PRESENTEN SEPARADAMENTE POR EL CASO DE UN SOLO PACIENTE O TRATAMIENTO O POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE ELLO.

NO SE CUBREN TRATAMIENTOS O TERAPIAS O NINGÓN ACTO REALIZADO EN OTRO PAÍS, NI LA RESPONSABILIDAD DE LA CLINIC DU CORPS LTD.

ESTE SUBLÍMITE NO ES ADICIONAL AL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA PÓLIZA, DE MODO QUE TODO PAGO QUE SE REALICE REDUCE EN SU ENTIA EL TOPE ASEGURADO Y ESTÁ SUJETO A LOS DEDUCIBLES Y DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADOS.



USUARIO: YYESPELO



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.104-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001474031

CERTIFICADO DE:	RENOVACION	HOJA ANEXA No. 10
TOMADOR	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	NIT 860.015.538-1
DIRECCION	NR 7 40 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	TELEFONO 5946161
ASEGURADO	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	NIT 860.015.538-1
DIRECCION	NR 7 40 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	TELEFONO 5946161
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT 0-0
DIRECCION	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELEFONO

16. CIRUGIA ESTETICA ELECTIVA  
QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO ENTRE LAS PARTES QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS Y/O LESIONES FISICAS CAUSADAS A UN PACIENTE DURANTE UNA CIRUGIA PLÁSTICA DE CARÁCTER PURAMENTE ESTÉTICO SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES, QUEDANDO EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.

- \* SOLO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES POR ACTOS DE MÉDICOS GENERALES GRADUADOS CON ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA, CUYOS TÍTULOS SE ENCUENTREN VIGENTES Y HAYAN SIDO RECONOCIDOS U HOMOLOGADOS POR LAS RESPECTIVAS AUTORIDADES MÉDICAS, EDUCATIVAS Y ADMINISTRATIVAS DE COLOMBIA.
- \* PARA PROCEDIMIENTOS DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO SOLO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES CUANDO ESTAS CIRUGÍAS SE HAYAN REALIZADO EN PACIENTES MAYORES DE EDAD. LA AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES EN CASOS DE MINORÍA DE EDAD NO SERVIRÁ PARA MODIFICAR ESTA CONDICIÓN.
- \* PARA PROCEDIMIENTOS DE MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN EN PACIENTES MENORES DE EDAD, SOLO SE CUBRIRÁN EN CASOS DE HIPERTROPIA SEVERA DE MAMAS, CON EL CONSENTIMIENTO ESCRITO Y PREVIO DE LOS PADRES Y RESPALDADO POR UNA HISTORIA CLÍNICA PREVIA, CIRUGIA RECOMENDADA CLÍNICAMENTE POR UN PROFESIONAL MÉDICO INDEPENDIENTE AL CIRUJANO PLÁSTICO QUE EVENTUALMENTE REALICE LA CIRUGIA.
- \* PARA PROCEDIMIENTOS DE LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA SOLO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES CUANDO ESTAS CIRUGÍAS SE HAYAN REALIZADO EN PACIENTES MAYORES DE EDAD. LA AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES EN CASOS DE MINORÍA DE EDAD NO SERVIRÁ PARA MODIFICAR ESTA CONDICIÓN.
- \* PARA CIRUGÍAS BARIÁTRICAS SE DEBERÁN UTILIZAR SOLAMENTE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS APROBADOS MEDIANTE LA LEX ARTIS:
  - \* DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL
  - \* GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE)
  - \* BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX
  - \* BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.
- \* NO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INCONFORMIDAD Y/O INSATISFACCIÓN DEL PACIENTE ANTE ASIMETRÍAS O IMPERFECCIONES PRESENTADAS EN EL CUERPO DEL PACIENTE POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO, CUANDO ESTAS PUEDAN AJUSTARSE A LAS VARIABLES PROPIAS DE LA NATURALEZA QUE NO PUEDE NACER NINGUNA PERSONA CON UN CUERPO 100% SIMÉTRICO O PERFECTO.
- \* NO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES POR DAÑOS Y/O LESIONES MENTALES Y/O EMOCIONALES, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ANGSTIA MENTAL, EL STRESS Y SIMILARES.

ADICIONAL A LO ANTERIOR, EN NINGÚN CASO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES DONDE EL MÉDICO CIRUJANO, PREVIO A LA CIRUGIA DEL PACIENTE, NO HAYA:  
 \* LLEVADO A CABO EL DEBIDO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO;  
 \* OBTENIDO EL CONSENTIMIENTO Y LA AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGIA;  
 \* DEJADO CONSTANCIA DEL CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN MEDIANTE ESCRITO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO.

GARANTÍAS DEL ASEGURADO  
EL ASEGURADO GARANTIZA MANTENER EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE LA RESPECTIVA FORMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

- (a) EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.
- (b) EL(OS) MÉDICO(S) CIRUJANO(S) TRATANTE(S) Y
- (c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO.

GENERALES \* AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A SESENTA (60) DÍAS.

\* EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

- \* MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
- \* REVOCACION DE LA PÓLIZA EN SESENTA (60) DÍAS.

\* SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGURO(S) QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).

- \* TEXTO DE PÓLIZA ORIGINAL (ADJUNTO).

SUJETO A: (a) SER ESCRITO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA DE FORMULARIO DE SOLICITUD, DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO, CON FECHA RECIENTE Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O POR SU REPRESENTANTE LEGAL.

(b) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, DE CONFORMIDAD AL SIGUIENTE TEXTO:





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-8

778 44 47

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001474031**

<b>CERTIFICADO DE: RENOVACION</b>		<b>HOJA ANEXA No. 12</b>	
<b>TOMADOR</b>	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	<b>NIT</b>	860.015.536-1
<b>DIRECCION</b>	KR 7 40 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	<b>TELEFONO</b>	5946161
<b>ASEGURADO</b>	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	<b>NIT</b>	860.015.536-1
<b>DIRECCION</b>	KR 7 40 62, BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	<b>TELEFONO</b>	5946161
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>NIT</b>	0-0
<b>DIRECCION</b>	.. TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	<b>TELEFONO</b>	

22. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISION SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCION MEDICA.
23. RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE ENEQUATOR EN COLOMBIA.
24. RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEROS Y/O ACUATICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
25. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
26. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES. LA ASEGURADORA NO PODRÁ OTORGAR COBERTURA, NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGUN RECLAMO O PROPORCIONAR NINGUN BENEFICIO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EN TANTO QUE LA PRESTACION DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE TAL RECLAMO O DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A LA ASEGURADORA A CUALQUIER SANCION, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE CONFORMIDAD CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, AUSTRALIA O ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.
27. D&O (RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES)
28. DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTO O SUSTANCIAS QUE TENGAN COMO MATERIAL DICHA MATERIA.
29. SE EXCLUYEN DE LOS RIESGOS DE FORMALDEHIDO QUE NO TENGAN RELACION CON LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLÓGICOS, DE ENFERMERIA, LABORATORIOS O ASIMILADOS, PRESTADOS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.
30. ENFERMEDADES PROFESIONALES.
31. PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, COMMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS O HECHOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, DEPORTACIÓN, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.
32. SE EXCLUYEN MULTAS Y SANCIONES DE CUALQUIER INDOLE.
33. DAÑO ECOLÓGICO PURO, (QUE NO AFECTAN BIENES DE TERCEROS).
34. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO RC GENERAL, RC PATRONAL, RC DE DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MEDICOS (E&O), SERVIDORES PÚBLICOS, RC DE AUTOMOTORES. NO OBSTANTE ESTA EXCLUSIÓN CONTEMPLADA EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARA CUANDO "LA RECLAMACION DEL TERCERO AFECTADO CORRESPONDA AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN O FALTA PROFESIONAL COMETIDO EN EL EJERCICIO DE LAS DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA Y/O EN EVENTOS ASEGURADOS BAJO LOS ANXAROS ADICIONALES, EXTENSIONES Y BENEFICIOS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA".
35. DES (DIETILESTISBESTROL), CONTRACEPTIVOS, OKIQUINOLINA.
36. EXCLUSIÓN DE TERRORISMO NUCLEAR, BIOLÓGICO O QUÍMICO.
37. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
38. COBERTURA DE RETIRADA DE PRODUCTOS Y FALLAS EN EL ABASTECIMIENTO DE LOS MISMOS.
39. RESPONSABILIDAD CIVIL QUE RESULTEN DE PRUEBAS, MODIFICACIÓN, ADQUISICIÓN, OBTENCIÓN, PREPARACIÓN, TRANSFORMACIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN, DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO Y/O UTILIZACIÓN TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIER TIPO DE MATERIAL PROCEDENTE DEL CUERPO HUMANO (POR EJEMPLO, PERO NO LIMITADO A LOS TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS, TRASPLANTES, SANGRE, ORINA, EXCRECIONES Y SECRECIONES) Y CUALESQUIERA DERIVADOS O PRODUCTOS BIOSINTÉTICOS DE LOS MISMOS. HEPATITIS.
40. ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR O CATASTROFES NATURALES
41. DAÑOS CAUSADOS POR CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS, ONDAS ELECTROMAGNÉTICAS O RADIACIÓN CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
42. TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ADJUNTA

**- CLÁUSULAS DE SEGURO -**

**CLÁUSULA DE CONTROL DE RECLAMOS**

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS Y/O DAÑOS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASECURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO COOPERARÁ EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGUN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

**CLÁUSULA DE JURISDICCION LOCAL**

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:



USUARIO: KYE5PL20

Helm.  
BANK

**A QUIEN INTERESE**

permitimos **CERTIFICAR** que nuestro cliente **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN**  
**ACIO** identificado con NIT **860.015.536-1** se encuentra vinculado a nuestra  
Entidad, mediante la cuenta ahorros **012-006273** la cual se encuentra activa, vigente y  
con un excelente manejo en la Entidad.

Esta certificación se expide en atención a su solicitud a los 15 días del mes de Marzo  
del año 2016.

Atentamente.

  
**Liliana Baquero La Rotta**  
**Gerente Comercial Rentas Altas**  
**Javeriana**  
**Tel. 5818181 Ext. 6138**  
**Bank**

Esta certificación se expide sin abarcar cargos no previstos, tales como utilidades del cupo pendientes de Procesamiento en la hora y  
la expedición de este documento, cargos por costos de cobranza, intereses Pendientes de causación en proceso de ser  
pagados o cualquier otro cargo pendiente, respecto de los cuales, el Banco estará facultado a efectuar liquidación y cobro.  
La utilización de la(s) línea(s) de la aprobación, así como su disponibilidad y condiciones, están sujetos al mantenimiento en todo  
lo de las condiciones financieras, patrimoniales y administrativas presentes al momento de la aprobación por parte del Cliente.  
El mantenimiento de las condiciones de mercado presentes a la fecha del presente documento, ausencia de restricciones de tesorería del  
cliente en general, al cumplimiento por parte del Cliente de los demás requisitos que el Banco tenga a bien exigir, así como al  
cumplimiento regular de sus obligaciones. En todo caso el Banco tendrá la libre facultad de dar por terminada el cupo en cualquier  
momento.  
La expedición de la presente certificación no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título codeudor,  
o garante a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avilistas o garantes de su obligación, esta certificación  
no impide a dichas entidades, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Helm Bank S.A.

CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SÚSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO N°:	120.11.05.001 DE 2017
PRESTADOR:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO HABILITADOS A LOS AFILIADOS A LA EPS'S CONVIDA.
VALOR:	CUATRO MIL MILLONES DE PESOS (\$4.000.000.000.00) M/CTE.
MODALIDAD DE PAGO	EVENTO
C. D. P.	201700242 DE FECHA 01 DE ENERO DE 2017
NIVEL DE COMPLEJIDAD	III NIVEL DE COMPLEJIDAD
III NIVEL DE ATENCIÓN	AMBULATORIO (SI) / HOSPITALARIO (SI)
POBLACIÓN AFILIADA	
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIOS	TODOS LOS MUNICIPIOS
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOCE (12) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA PRIMERO (01) DE ENERO DE 2017

Entre CONVIDA EPS'S, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO domiciliada en Bogotá, con NIT. 899.999.107-9 representada por JUAN CARLOS MORA PEÑUELA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 79.853.335 de Bogotá D.C., quien obra en calidad de Gerente General, como consta en la Resolución de nombramiento No. 0036 del 06 de Enero de 2016, y Acta de Posesión No. 0029 del 06 de Enero de 2016, emanada y suscrita el por el Señor Gobernador de Cundinamarca, quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, por la otra parte, JULIO CÉSAR CASTELLANOS RAMÍREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80351105 de Mosquera, obrando en calidad de Representante Legal del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, con el NIT 860.015.538-1 y habilitada por la autoridad competente para prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, quien en adelante y para todos los efectos se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar contrato de prestación de servicios de salud, previas las siguientes consideraciones:

1. Que de conformidad con los artículos 2, 48 y 49 de la Constitución Política, en consonancia con el artículo 5° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano.
2. Que en los estudios previos, realizado por la Subgerencia Técnica, CONVIDA EPS-S, requiere contratar los servicios de salud de III nivel de complejidad y alto costo, para cubrir la atención en Salud de los usuarios afiliados a CONVIDA EPS-S en el Departamento de Cundinamarca.
3. Que en aras de satisfacer la necesidad planteada y en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, relacionada con las actividades de aseguramiento y prestación de servicios, así como garantizar el acceso efectivo y la garantía de la calidad de los servicios de salud a los afiliados, el CONTRATANTE suscribirá contratos con las instituciones prestadoras de salud públicas, privadas o mixtas que se encuentren habilitadas para tal fin.
4. Que los servicios de salud corresponden a los incluidos en el plan de beneficios previsto en la Resolución No 6408 de 2016, por medio de la cual se actualiza integralmente el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como sus anexos 1, 2 y 3.
5. Que el CONTRATISTA acredita la habilitación de servicios conferida por la autoridad territorial de salud competente para prestar los servicios de salud contratados y garantizar su prestación, con sujeción a los principios constitucionales y legales de dignidad humana, eficiencia, continuidad, universalidad en su nivel de complejidad correspondiente, y conforme a los principios legal del SGSSS (Artículo 3° de la Ley 1438 de 2011).
6. Que de conformidad con la Ley 100 de 1993, el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y de la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Por lo tanto el sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de salud, entre otras.
7. Que el Estado debe garantizar a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social, por lo que este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, según lo señalado en el artículo 2° ibídem.
8. Por lo que se hace necesario hacer los trámites correspondientes para poder garantizar la prestación de servicios médico asistenciales a la población afiliada a la EPS'S CONVIDA susceptible de requerir algún tipo de tecnología en salud, en servicios de III Nivel de

**CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

complejidad, contratando estos servicios con una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que ofrezca capacidad instalada, oportunidad, accesibilidad e integralidad de los servicios para dar respuesta a la demanda, garantizando la atención a los usuarios y suplir este tipo de atención especializada en el manejo de estas patologías. 9. La EPS'S CONVIDA debe administrar los recursos de la salud para garantizar la atención integral a la población afiliada en 116 municipios del departamento de Cundinamarca, donde cuenta con una población estimada de 551.883 afiliados en régimen subsidiado, población, que en determinado caso podrá ser variable teniendo en cuenta, la certificación generada por parte de la oficina de base de datos (Fuente: BDUA - Aplicativo OASIS) 10. En todo caso El Prestador de Servicios de Salud debe cumplir con los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en los siguientes atributos y principios propios del sistema de salud Accesibilidad. Oportunidad. Seguridad. Pertinencia. Continuidad es decir los establecidos en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 11. Así mismo y en cumplimiento de las normas que regulan la contratación de servicios de salud y lo definido en el Acuerdo N°. 0002 del 2016, Manual de Contratación de la EPS'S Convida, se presenta el estudio previo que fundamenta la necesidad de adelantar el presente proceso contractual para la prestación de servicios de salud para los usuarios de la EPS'S CONVIDA debidamente habilitados, con sujeción a los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) 12. Que se cuenta con la Disponibilidad Presupuestal No 201700242 de fecha 01 de enero de 2017, para la contratación de dichos servicios para la vigencia contractual de Doce (12) meses, Contados a partir del día primero (01) de enero de 2017. **DEFINICIONES:** Las expresiones utilizadas en el presente Contrato con mayúscula inicial deben ser entendidas con el significado que se asigna a continuación. Los términos definidos son utilizados en singular y en plural de acuerdo con el contexto en el cual son utilizados. **Definiciones Contrato** Es el presente acuerdo de voluntades Entidad Estatal Contratante: Entidad Estatal que requiere el servicio objeto de este contrato Contratista Persona natural, jurídica o estructura plural que presta los servicios objeto de este contrato **CLAUSULA PRIMERA- OBJETO DEL CONTRATO:** 'PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO HABILITADOS A LOS AFILIADOS A LA EPS'S CONVIDA' **CLAUSULA SEGUNDA - ALCANCE DEL OBJETO DEL CONTRATO:** Con la prestación de los servicios de salud para la población afiliada a la EPS'S Convida Régimen Subsidiado, se busca garantizar la continuidad en la prestación de los servicios, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, atendiendo las patologías que acogen a nuestra población, de conformidad con lo establecido por sus médicos tratantes, sin dilación en los servicios, ni en los tratamientos, logrando con ello que cada uno de los usuarios cuente con las atenciones básicas en salud, según lo dispuesto por las Resoluciones No. 6408 de 2016 y 001 de 2016, que actualizan el Plan Obligatorio de Salud (POS). En desarrollo del objeto contractual el Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios de salud III nivel de complejidad y alto costo para la atención de la hospitalización general. **CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Dentro de la ejecución del contrato, El CONTRATISTA cumplirá las siguientes obligaciones; **A. OBLIGACIONES GENERALES** 1. Cumplir con el objeto del contrato, teniendo en cuenta lo señalado en el estudio previo, y anexos 2. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda, una vez legalizado y perfeccionado el presente contrato, 3. Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como los informes y archivos a su cargo; requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo (Cuando aplique). 4. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato, así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato. 5. Facilitar al supervisor todas las evidencias que soporten el cumplimiento normativo. 6. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993. Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que cause a la EPS'S Convida por el incumplimiento del contrato. 7. Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada pago. 8. Presentar los documentos que permitan verificar el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago. 9. En el evento que el contratista por razones, o situaciones de mantenimiento, adecuación u otra circunstancia que pueda ser prevista no pueda realizar las entregas de los documentos, éste debe adelantar las acciones conducentes para que el objeto del contrato se atienda sin restricciones que puedan afectar la operación de la Entidad. 10. Observar en todo momento un trato respetuoso para los representantes, funcionarios de la EPS'S Convida y a los representantes de las IPS a los cuales se les realiza la auditoría así como también para el Supervisor y/o Interventor en desarrollo de este contrato. 11. Formular oportuna y respetuosamente las sugerencias y recomendaciones que conduzcan a la correcta ejecución del contrato. 12. Abstenerse de ceder el contrato previa autorización de la Entidad contratante en caso de sobrevenirle causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para continuar su ejecución. Si ello no fuera posible se compromete a renunciar al contrato. 13. Dar cabal cumplimiento a los compromisos de anticorrupción,

SA  
100 49

**CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

apoyando la acción del estado colombiano y de la EPS'S CONVIDA para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas. 14. Dentro de este marco, el contratista se compromete a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellas que rigen la presente contratación, y les impondrá la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios de la EPS'S CONVIDA y al personal de Interventoría, durante el desarrollo del objeto. 15. Dar cumplimiento a los procedimientos y lineamientos establecidos por la EPS'S Convida para el SARLAFT - Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo. 16. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del contrato y aquellas indicadas en el estudio previo, anexo técnico, invitación pública, propuesta presentada por el contratista y el contrato B. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.** 1. Prestar los servicios de salud objeto del contrato habilitados a todos los pacientes afiliados a la EPS'S Convida que acrediten debidamente su derecho, de conformidad con la propuesta presentada, la cual hace parte integral del presente documento. 2. Cumplir con las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación, por cada uno de los servicios ofertados, según lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1043 de 2006, 2003 de 2014 y las demás que las modifiquen, adicione o complementen. 3. Contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS), según lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 y la actualización en el mismo de los servicios que se encuentren habilitados de conformidad con el Art. 10 de la Resolución 2003 de 2014; éste será el soporte que garantiza a la EPS que el prestador ha sido certificado en el cumplimiento de las condiciones de habilitación por cada servicio. 4. Mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de la vigencia y renovar la inscripción, si a ello hubiere lugar; así mismo deberá informar por escrito a la Subgerencia Técnica de la EPS'S cualquier novedad que se presente, máximo dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. 5. Contar con la inscripción en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Instituto Nacional de Salud) según lo dispuesto en los artículos 12,13 y siguientes del Decreto No. 3518 de 2006, notificar en el sistema SIVIGILA la ocurrencia de los eventos sujetos a vigilancia dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria para los fines propios del sistema. Notificar a la EPS mensualmente dentro de 5 primeros días calendario del mes siguiente; los soportes del cargue realizado de las semanas epidemiológicas del mes anterior en el SIVIGILA y enviar las tarjetas individuales de tratamiento de los pacientes con diagnóstico confirmado de algún evento de interés en salud pública, al correo [vigilancia.sp@convida.com.co](mailto:vigilancia.sp@convida.com.co). 6. Garantizar el recurso humano y tecnológico para atender la prestación de los servicios objeto del contrato. 7. Mantener las agendas abiertas y disponibles para la asignación de las citas a los pacientes y adecuar el recurso humano a las características de la demanda para garantizar el cumplimiento de los estándares de oportunidad en los servicios objeto del contrato acorde con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013. Además reportar la información suficiente y necesaria para dar cumplimiento a lo definido en el artículo 3 de la mencionada Resolución. Aceptar para las agendas de asignación de citas, lo reglamentado en la Resolución 1552 de 2013. 8. Implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y su respectivo Plan, dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, el cual debe ser dado a conocer al supervisor y/o interventor del contrato, en un tiempo máximo de un mes, a partir de la suscripción del mismo, con el fin de coordinar y unificar las actividades, criterios, estándares y parámetros de calidad del prestador con los programas de auditoría y estándares de la EPS'S. 9. Permitir el seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, con el fin de revisar los criterios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad y obligaciones contractuales, y verificar la conformidad con la normatividad y estándares definidos por la EPS. De encontrarse hallazgos, debe elaborar el respectivo plan de mejoramiento y remitirlo, dentro de los 15 días siguientes del informe con sus respectivos soportes del seguimiento a los 30 días después de suscrito el plan, el segundo a los 60 días y el final. 10. Garantizar una adecuada capacidad de resolución conforme a los estándares definidos para tal efecto por la EPS'S, para lo cual debe disponer de los insumos, recursos tecnológicos y humanos necesarios, con el fin de garantizar la oportuna y eficiente prestación de los servicios. 11. Llevar una Historia Clínica por cada afiliado atendido, la cual debe estar organizada teniendo en cuenta los parámetros de la Ley General de Archivo, la Resolución 3905 de 1994, 1995 de 1999, la Circular 12 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud (hoy Protección Social) y los contenidos de las normas de obligatorio cumplimiento definidas en la Resolución 412 de 2000 y sus modificaciones, y las demás que las modifiquen, adicione o complementen, garantizando al equipo médico y auditor de EPS'S el acceso a la misma. 12. Aceptar para las agendas de asignación de citas, lo reglamentado en la Resolución 1552 de 2013. 13. Asistir, de ser necesario, a las citaciones para conciliación de glosas en la fecha y hora indicada por la EPS'S; de no asistir sin justificación previa mínima de un día y por escrito por parte del representante del prestador, se entenderán por aceptados los valores. En caso de cancelación de la cita con el lleno de requisitos anteriormente señalados, se reprogramará

3

CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

sólo por una vez. 14. Permitir la verificación de la ejecución del contrato mediante las visitas de auditoría concurrente que se efectúen por parte de los auditores, y/o supervisores, suministrando los documentos requeridos para su labor, ya que las mismas no intervienen en el área asistencial, la EPS'S Convida las podrá realizar sin previo aviso. 15. Garantizar un adecuado sistema de orientación al usuario para acceder a los servicios; en caso de eventos NO POS (hospitalario o ambulatorio) es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones: 1. Diligenciar el formulario de solicitud de servicios NO POS de manera completa. Se enfatiza que la descripción del servicio esté en su denominación genérica (para medicamentos) y para el resto debe estar de acuerdo a la descripción de CUPS (Clasificación Única de procedimientos de Salud). Se enfatiza: a) El diagnóstico: Debe corresponder a la patología por la cual se va a justificar el servicio NO POS. Muchas veces el paciente tiene un diagnóstico inicial que no se actualiza y no concuerda con lo solicitado. b) La descripción del servicio NO POS debe ser completa: Nombre - cantidad - dosis - tiempo de aplicación c) Describir el servicio POS empleado para demostrar que se han agotado las opciones que da el POS para el manejo del paciente. La omisión de este concepto es una de las causales de negación d) Evitar repetir la solicitud de un mismo servicio NO POS estando ya con una autorización vigente. Esto sucede más frecuentemente cuando hay más de un servicio manejando al paciente y desde los dos servicios se solicita un mismo servicio NO POS. e) Debe ser elaborada por el médico tratante. No se aceptan solicitudes de profesionales NO médicos. (Enfermera, terapeutas, entre otros). 2. Verificar previamente que el servicio NO POS solicitado no se encuentre en la norma vigente (Res. 5521 de 2013 y anexos). Teniendo en cuenta que el Ministerio es claro en mencionar que muchos procedimientos están descritos de manera general pero que incluye todos los que estén bajo el código asignado a excepción de los que se excluyen de manera expresa. 3. Evitar someter al paciente o sus familiares en este tipo de trámites, mediante el servicio de mensajería de la IPS o enviando todos los soportes legibles escaneados al correo electrónico institucional: [comite.tecnico@convida.com.co](mailto:comite.tecnico@convida.com.co). 16. Cobrar a los usuarios de la EPS'S si hay lugar a ello, los copagos establecidos en el ANEXO 2 que hace parte integral del presente contrato, el cual deberá ser fijado en un lugar visible en el área de facturación de los diferentes servicios y sedes. El prestador no podrá cobrar ninguna suma adicional por la prestación de servicios contenidos en el presente contrato, con excepción de las sumas de copagos, ni realizar prácticas de atención discriminatorias en la atención. 17. Soportar documentalmente, cuando se genere un copago y las condiciones económicas del paciente no le permitan realizar el pago, relevándolo del pago del mismo y reportar a la EPS'S dentro del reporte mensual de copagos, adjuntando el soporte respectivo. 18. Prestar la atención, sin condicionarle a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco o distintos de los necesarios para la utilización del servicio. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido para el recaudo de los copagos a que haya lugar, de conformidad con el ANEXO 2 copagos. 19. Reportar mensualmente a la Subgerencia Técnica de la EPS'S CONVIDA, dentro de los diez días siguientes a su terminación, los indicadores de calidad y alerta temprana como se indica en el ANEXO 5 en medio magnético sin modificar la estructura allí señalada. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. 20. Reportar trimestralmente a la Subgerencia Técnica de la EPS'S CONVIDA, dentro de los diez primeros días siguientes a la terminación del trimestre, la suficiencia de red como se indica en el ANEXO 6 en medio magnético sin modificar la estructura allí señalada. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. 21. Cumplir con los estándares de oportunidad. La EPS'S CONVIDA establece como estándares de oportunidad los definidos en el ANEXO 7 que hace parte integral del presente contrato, los cuales deben ser cumplidos por parte del prestador de conformidad con lo establecido por la Circular 056 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud. 22. Notificar mensualmente a la EPS'S los indicadores Centinela establecidos en la Circular 009 de 2012, de conformidad con la estructura del ANEXO INDICADORES CENTINELA los 5 primeros días calendario del mes siguiente, al correo [vigilancia.sp@convida.com.co](mailto:vigilancia.sp@convida.com.co) sin modificación alguna al formato. En caso de no presentarse ningún evento igualmente la notificación deberá hacerse en cero (0). 23. Garantizar el envío de la información epidemiológica de casos a notificar, los cuales incluyen casos sospechosos, probables y confirmados de eventos de notificación obligatoria y de interés en salud pública, de acuerdo al ANEXO 15, teniendo en cuenta el tipo de notificación allí definido. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS o al correo electrónico definido para tal fin. En todo caso la IPS reportará únicamente lo que la Ley le obliga con ocasión a la prestación de servicios de salud y en la forma que la normatividad vigente lo exija. 24. Enviar informes sobre quejas, reclamos y sugerencias de los afiliados a la EPS'S en forma trimestral en medio magnético, en el formato establecido en el ANEXO 18, de conformidad con la normatividad vigente de la Superintendencia Nacional de Salud. El prestador también se obliga a dar respuesta en un término máximo de 2 días calendario a los requerimientos y quejas, de los que dé traslado la EPS'S por intermedio de la oficina de quejas y reclamos, dando solución de fondo y anexando los soportes que lo evidencien. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. 25. Mantener un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)

CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

que permita recepcionar, tramitar y dar respuestas a los requerimientos interpuestos por los usuarios (quejas, reclamos, derechos de petición, tutelas), cumpliendo con los términos de ley. Igualmente debe aplicar encuestas de satisfacción al usuario y disponer de un buzón de sugerencias. El PSS deberá evaluar trimestralmente la satisfacción de los usuarios. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. 26. Acatar la normatividad vigente y las demás normas que las modifiquen, complementen o adicionen, con relación a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), suministrándolos junto con la facturación mensual. La EPS'S CONVIDA basada en el parágrafo 2 artículo 44 Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747/2007, establece como obligatorio el cumplimiento de la presentación de los RIPS como soporte de la prestación de servicios a cada usuario, independiente de la modalidad de contratación. 27. Aceptar para los procesos de revisión y auditoría de las cuentas, la verificación de la información presentada en los RIPS, la cual deberá ser coincidente con los soportes físicos de la misma. De no cumplirse lo anterior, se glosará la atención no soportada. 28. Garantizar el cumplimiento de la Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4531 de 2012 de conformidad con lo dispuesto en el ANEXO 20 que hace parte integral del presente contrato. 29. Presentar la facturación mensual junto con los anexos requeridos debidamente diligenciados y de acuerdo a la periodicidad de entrega, dentro de los veinte (20) primeros días del mes en las instalaciones de la EPS'S CONVIDA en Bogotá, para los servicios de salud, de acuerdo con los parámetros establecidos en el Decreto 4747 de 2007 Resolución 3374 de 2000, 3047 de 2008 y 4334 de 2012. Adicionalmente el PSS debe dar estricto cumplimiento al ANEXO 8 de trazabilidad de la factura de la Resolución 4331 de 2012, el cual debe contener la totalidad de campos definidos en la estructura responsabilidad del prestador. El no cumplimiento de los requisitos de presentación de la factura y sus anexos, será causal de no aceptación de la misma. Dicha factura debe adjuntarse por servicio prestado. 30. Cumplir cuando la factura venga acompañada de la Epicrisis, con los requisitos establecidos en la Resolución No. 1995 de 1999, de lo contrario será causal de devolución de las cuentas. 31. Contar con la certificación de cumplimiento de obligaciones expedida por el supervisor del contrato, dado que es un documento de la EPS'S, no se requiere anexarlo por parte del prestador. 32. Asistir a los comités y / o mesas de trabajo citados por la Subgerencia Técnica de la EPS'S, con el fin de mantener una comunicación permanente, especialmente en lo relativo a hacer seguimiento al contrato y convenir estrategias y métodos encaminados a garantizar un proceso de mejoramiento continuo en la prestación de los servicios objeto del mismo. 33. Asistir a las reuniones convocadas por la EPS'S CONVIDA para la debida capacitación e información a los prestadores de la red de servicios contratada. 34. Garantizar el cumplimiento del envío de la información en el ANEXO TÉCNICO Estructura Registro TIPO 2, relacionado con medicamentos POS, de acuerdo con lo definido en el artículo 14 de la Resolución 5522 de 2013, e incluidos en el POS 2014, y presentarlo en la Subgerencia Técnica. 35. Garantizar el cumplimiento del envío de la información en el ANEXO TÉCNICO Estructura Registro TIPO 3, relacionado con el monitoreo y seguimiento de las tecnologías en salud, y presentarlo en la Subgerencia Técnica. 36. Informar a la EPS Convida a través del correo electrónico [automedicashospitalarias@convida.com.co](mailto:automedicashospitalarias@convida.com.co) vía telefónica o vía fax (de acuerdo a los contactos definidos en el ANEXO 20), el paciente que requiere de hospitalización ya sea en la red de PSS o en la de la EPS por complicación de su estado de salud, así mismo los pacientes que no tengan adherencia al tratamiento. 37. Mantener actualizado el listado de pacientes en tratamiento, detallando su esquema (medicamentos) de tratamiento, enviando al correo electrónico [automedicashospitalarias@convida.com.co](mailto:automedicashospitalarias@convida.com.co). 38. El suministro de medicamentos formulados durante y para dar resolución a la atención inicial de urgencias estará a cargo de la IPS, y se realizará sólo durante la atención intrahospitalaria. 39. Permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesaria la verificación y revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. 40. Llevar registros de atención diaria de procedimientos, intervenciones y actividades, así como mantener informes estadísticos de atenciones y procedimientos practicados. 41. Entregar el listado de contactos responsables de la información solicitada en el presente acuerdo de voluntades el cual debe contener, nombres, cargos, teléfonos y direcciones de correo electrónico. 42. Llevar un control real de la ejecución del contrato y presentar informe mensual sobre el mismo al supervisor y al correo electrónico, a partir del 70% de ejecución, el informe deberá presentarse con una frecuencia quincenal. 43. Involucrar en los RIPS el número de autorización. 44. Hacer entrega al egreso del paciente de los antibióticos requeridos para continuar el ciclo completo de tratamiento prescrito por el medico hospitalario tratante. 45. Cumplir con la Resolución No. 1216 de 2015, cuando medie la justificación correspondiente. 46. Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del presente contrato. C. OBLIGACIONES ESPECIALES. 1. El prestador deberá tener en cuenta los presupuestos mensualmente concertados con el propósito que el valor total del contrato sea dividido por el número de meses a contratar. Valor mensual que deberá ser controlado y regulado en cada radicación por la IPS y la EPS'S. 2. El prestador entregara a la EPS CONVIDA, reporte de ejecución de manera mensual al correo

5

**CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017-SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**

ejecución.contratos@convida.com.co así como al supervisor asignado por EPS'S Convida. Lo anterior es indispensable para establecer el valor real de ejecución. 3. El prestador facturara ante el ente territorial, lo correspondiente a los servicios no incluidos en el plan de beneficios (NO POS), lo anterior teniendo en cuenta que EPS'S Convida, no se hará responsable de dichos servicios. Teniendo en cuenta lo reglamentado en la Resolución 1479, No se recibirán facturas con esa especificación ni se tendrá en cuenta, para su pago.

**CLAUSULA CUARTA -OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** Son obligaciones DEL CONTRATANTE las siguientes: 1. Colaborar con EL CONTRATISTA, para el mejor logro de la ejecución del presente contrato, de acuerdo con los informes del supervisor o de las quejas reportadas. 2. Informar por escrito a EL CONTRATISTA, a través de la Gerencia o Subgerencias, o quien éste designe para tal fin, cualquier situación de irregularidad que se presentare en el término de ejecución del presente contrato. 3. Pagar los servicios prestados por EL CONTRATISTA, de acuerdo con lo establecido en el mecanismo o forma de pago y de conformidad con lo dispuesto en el ANEXO 20 Manual de Aplicación de la Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 de 2012. 4. La EPS'S entregará a EL CONTRATISTA, la base de datos de la población activa al primer día hábil del mes certificada por la aseguradora, más las novedades al día 15 y 30 del respectivo mes, anexándoles un archivo con el listado de afiliados especificando el número del documento, el nombre del afiliado y el municipio dentro de los primeros cinco días calendario del respectivo mes. 5. La EPS'S CONVIDA se obliga a informar con una semana de anticipación la realización de las brigadas o jornadas extramurales programadas por la Red Prestadora de la EPS'S Convida. 6. Pagar los servicios prestados por el prestador de acuerdo con lo establecido en el mecanismo o forma de pago y de conformidad con lo dispuesto en Manual de Aplicación de la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012, ANEXO 20. 7. Dar al usuario la información necesaria que le permita acceder a los servicios a que tiene derecho; en el evento que los servicios demandados no se encuentren dentro del POS, la IPS deberá diligenciar la justificación de tecnología NO POS, acompañada del resumen de historia clínica, la EPS hará el acompañamiento al usuario para que el Ente Territorial continúe la atención que este necesite. 8. Expedir la autorización de servicios de salud, dentro los tiempos establecidos por la Resolución 4331 de 2012 después de la recepción del ANEXO 3 de la Resolución 3047 de 2008, el cual debe venir diligenciado en su totalidad, ser legible, completo y coherente a lo solicitado, la cual será elaborada en la sede de la EPS'S CONVIDA, solamente por el personal autorizado expresamente para ello, so pena de falta de validez. Dicho documento constituye soporte necesario para la presentación de las cuentas. No obstante lo anterior, la expedición bajo ninguna circunstancia puede constituir condicionante para la prestación del servicio de urgencias a nuestros usuarios, ni para su salida de la institución. La autorización de servicios será exigida como soporte aún en los casos en que la misma se efectúe vía telefónica o vía fax y quedará con el número de radicación correspondiente suministrado por el funcionario de la EPS'S CONVIDA. 9. Designar al supervisor o un Apoyo a la Supervisión y contratar (cuando a ello haya lugar) la Interventoría para la vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado. 10. Mantener actualizado al contratista sobre las modificaciones en la contratación de la Red de servicios, enviando oportunamente copia de los nuevos contratos suscritos y/o modificaciones que se realicen. 11. Imponer las sanciones a que haya lugar por incumplimiento de las condiciones contractuales del presente contrato. 12. El representante legal de la EPS'S CONVIDA o quien este delegue, podrá hacer presencia en los procesos de conciliación con las EPS'S Convida es promotoras de servicios de salud cuando lo considere conveniente. 13. Realizar evaluación de los servicios contratados con el contratista periódicamente de acuerdo con la necesidad. 14. Liquidar el contrato de acuerdo al manual de Interventoría y/o Supervisión que rige la EPS'S CONVIDA. 15. Las demás establecidas en la normatividad vigente.

**CLAUSULA QUINTA. AUTORIZACIONES:** Teniendo en cuenta la complejidad y la modalidad de pago, el prestador deberá tener en cuenta que para todas las actividades por evento se requerirá PREVIA AUTORIZACIÓN. De conformidad con la normativa vigente, en todo caso se deberá garantizar la continuidad y oportunidad de la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Cuando la autorización hospitalaria se deberá enviar por correo electrónico el anexo 3 y el soporte de historia clínica al correo [automedicashospitalarias@convida.com.co](mailto:automedicashospitalarias@convida.com.co), sean ambulatorias el usuario. **CLAUSULA SEXTA GLOSAS.** El contratante a través del sistemas de auditoria formulará las glosas y/o devoluciones de forma detallada por No, de factura en caso que estas se presenten, según lo descrito en la Resolución 3047 de 2008 en sus anexos y en los procedimientos establecidos por el sistema de autoría interno y externo de la EPS'S Convida. **CLAUSULA SÉPTIMA DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:** Declaraciones del contratista El Contratista hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los documentos que hacen parte del contrato. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del contrato y recibió de EPS'S CONVIDA respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. 4. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral. 6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás

59  
182 51

**CONTRATO SERVICIOS N° 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. 8. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. **CLÁUSULA OCTAVA - CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TARIFAS:** El listado de actividades, intervenciones, procedimientos insumos y medicamentos intrahospitalarios que incluyen los servicios de salud objeto del presente contrato son los que se encuentren señalados para la atención de II, III, IV nivel y alto costo deberán ser prestados bajo las siguientes condiciones de oportunidad:

serv_codigo	serv_nombre
103	103-PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL
105	105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106	106-CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
107	107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
120	120-CUIDADO BÁSICO NEONATAL
126	126-HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL
203	203-CIRUGÍA GENERAL
205	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL
233	233-CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
301	301-ANESTESIA
302	302-CARDIOLOGÍA
303	303-CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
304	304-CIRUGÍA GENERAL
305	305-CIRUGÍA NEUROLÓGICA
306	306-CIRUGÍA PEDIÁTRICA
308	308-DERMATOLOGÍA
309	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
310	310-ENDOCRINOLOGÍA
316	316-GASTROENTEROLOGÍA
317	317-GENÉTICA
318	318-GERIATRÍA
320	320-GINECOBSTERICIA
321	321-HEMATOLOGÍA
323	323-INFECTOLOGÍA
325	325-MEDICINA FAMILIAR
327	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
329	329-MEDICINA INTERNA
330	330-NEFROLOGÍA
331	331-NEUMOLOGÍA
332	332-NEUROLOGÍA
335	335-OFTALMOLOGÍA
336	336-ONCOLOGÍA CLÍNICA
339	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
340	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA

7



CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

342	342-PEDIATRÍA
344	344-PSICOLOGÍA
345	345-PSIQUIATRÍA
348	348-REUMATOLOGÍA
354	354-TOXICOLOGÍA
355	355-UROLOGÍA
356	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA, GINECOLOGIA PEDIATRICA Y DE LA ADOLESCENCIA, INFECTOLOGIA PEDIATRICA, OTO - NO ONCOLOGICO
361	361-CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
362	362-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
363	363-CIRUGÍA DE MANO
364	364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
366	366-CIRUGÍA DE TÓRAX
367	367-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
369	369-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
372	372-CIRUGÍA VASCULAR
373	373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA
377	377-COLOPROCTOLOGÍA
379	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
383	383-MEDICINA NUCLEAR
384	384-NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
385	385-NEONATOLOGÍA
386	386-NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
387	387-NEUROCIRUGÍA
388	388-NEUROPEDIATRÍA
390	390-OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA
391	391-ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
393	393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
406	406-HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
408	408-RADIOTERAPIA
409	409-ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
411	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL
713	713-TRANSFUSIÓN SANGÜINEA
717	717-LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
718	718-LABORATORIO DE PATOLOGÍA
719	719-ULTRASONIDO
725	725-ELECTRODIAGNÓSTICO
730	730-NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR
731	731-LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA
738	738-ELECTROFISIOLOGÍA MARCAPASOS Y ARRITMIAS CARDÍACAS
816	816-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
817	817-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO
950	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN
318	318-GERIATRÍA
332	332-NEUROLOGÍA
345	345-PSIQUIATRÍA
356	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
321	321-HEMATOLOGÍA

60  
 183 52

CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

327	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
352	352-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
359	359-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

El Prestador de Servicios de Salud debe cumplir con los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en los siguientes atributos y principios propios del sistema de salud como son: Accesibilidad. Oportunidad. Seguridad. Pertinencia. Continuidad, ii El listado de actividades, intervenciones, procedimientos insumos y medicamentos intrahospitalarios que incluyen los servicios de salud objeto del presente contrato son los que se encuentren señalados para la atención de III nivel de complejidad y alto costo. iii. Los servicios deben ser prestados de conformidad con Anexo 2 Habilitación expedida por el Ministerio de Salud protección social. En caso que en desarrollo del objeto contractual el Ministerio habilite otros servicios a la IPS este deberá dar aviso a la EPS'S Convida para la revisión, análisis para determinar la viabilidad o no de incluirlos en este contrato. Tarifas:

CONCEPTO	GENERALIDADES
TARIFA GENERAL	El Tarifario que rige el contrato es el Portafolio de Servicios del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO Régimen Subsidado vigente, por lo tanto, lo que no está contenido en el portafolio de servicios Régimen Subsidado vigente será facturado a tarifas SOAT vigente menos el 2%. Si el procedimiento no está contenido en el manual tarifario SOAT VIGENTE, será facturado a tarifas ISS 2001 más el 95.7%.
VIGENCIA	Desde el momento de la firma del contrato hasta el 31 de enero del 2018, fecha en la cual se definen las nuevas tarifas
MEDICAMENTOS E INSUMOS	TARIFAS HUSI 2016 con vigencia a partir del 01 de enero al 31 de enero del 2017. A partir del 01 de febrero de 2017 Regirá nuevo Portafolio. Los medicamentos e insumos serán facturados de acuerdo al tarifario Institucional del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.
PAQUETE NUTRICIÓN PARENTERAL PEDIÁTRICO PARA 24 HORAS	TARIFAS HUSI 2017
PAQUETE NUTRICIÓN PARENTERAL ADULTOS PARA 24 HORAS	TARIFAS HUSI 2017
CIRUGIA CARDIOVASCULAR, HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA	ISS 2001+ 63.96% EVENTO
TRASPLANTE CARDIACO	ISS 2001+ 63.99% EVENTO
TRASPLANTE RENAL	ISS 2001+ 45.92%
LABORATORIO CLÍNICO	SOAT VIGENTE MENOS EL 2% CON EXCEPCIÓN DE LOS DETALLADOS EN LA OFERTA Y/O EL ANEXO DENOMINADO "Laboratorio 2017". Para los laboratorios por interdependencia se aclara lo siguiente: los exámenes están sujetos a verificación de disponibilidad de la prueba, en caso de que por razones ajenas al HUSI se modifique su costo por parte del proveedor de servicios se enviará cotización para aprobación por parte del asegurador por modificación de la tarifa presentada inicialmente.

NOTA: LOS DEMÁS PROCEDIMIENTOS SERÁN FACTURADOS A TARIFAS PROPIAS LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN EL ANEXO TÉCNICO N° 01 QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

**CLAUSULA NOVENA - POBLACIÓN Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** 1. Las personas para los cuales EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios médico-asistenciales objeto del presente contrato, son aquellas identificadas, que en ejercicio de su derecho de libre escogencia de IPS, eligieron a El CONTRATISTA para tal fin y que presentan la respectiva autorización DEL CONTRATANTE, con excepción de los servicios de urgencia vital, y los definidos en las circulares 009 de 2015, 002 de 2016 y las que las modifican, o complementen durante la vigencia del contrato; y para las cuales no se requiere autorización previa. 2. Deberá solicitar a El CONTRATANTE la autorización para realizar los tratamientos y procedimientos a realizarse, conforme a lo previsto en los artículos 12 y 13 del Decreto 4747 de 2007, utilizando los formatos indicados en el artículo 1° de la Resolución 4331 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social. 3. EL CONTRATISTA se obliga a comunicarle a El CONTRATANTE, dentro de las 24 horas siguientes a la presentación de las fórmulas, por parte de los afiliados, aquellas que incluyan medicamentos excluidos del POS, para tramitar su autorización. Tal notificación la puede hacer al correo electrónico [comité.tecnicoocientifico@convida.com.co](mailto:comité.tecnicoocientifico@convida.com.co) o a través de la página Web. 4. Si El CONTRATISTA llegare a entregar o dispensar medicamentos no registrados por el INVIMA, o con fecha vencimiento expirada, o de mala calidad, o cuando el usuario lo devuelva, el costo respectivo no será reconocido por El CONTRATANTE, sin perjuicio de las sanciones que le imponga la autoridad administrativa de salud competente. 5. No se encuentran en el objeto del presente contrato las exclusiones y limitaciones del POS -S, previstas en el Artículo 132 Título VII la Resolución No 6408 de 2016 y sus anexos 1, 2 y 3, por medio de la cual se actualiza integralmente el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC-S. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Para la verificación de los derechos de los afiliados, El CONTRATISTA deberá seguir las siguientes pautas: 1. Solicitar al afiliado su documento de identificación de

9.

**CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

afiliado y la autorización de servicios de salud en original, la cual no deberá superar los noventa (90) días calendario de haber sido expedida por El CONTRATANTE. Para el caso de los menores que carezcan de documento de identificación, la verificación se hará a través del documento de identificación del cabeza del grupo familiar. 2. Pedir al usuario la autorización expedida por El CONTRATANTE, y el documento de identificación con el fin de confrontar estos documentos con el nombre e identificación que se señale en la fórmula médica. 3. Prestar la atención, sin condicionarle a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco o distintos de los necesarios para la utilización del servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** En caso que El CONTRATISTA preste servicios médico asistenciales a usuarios que no presenten autorización, o que ante este hecho se omita verificarlos con El CONTRATANTE, el costo económico de tales servicios estará a cargo exclusivamente DEL CONTRATISTA, quien no cuenta con ningún soporte para efectuar el cobro por estos conceptos a El CONTRATANTE. Lo anterior sin perjuicio del cumplimiento de las normas para la atención inicial de urgencias por parte DEL CONTRATISTA. **CLÁUSULA DÉCIMA - VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales, fiscales y administrativos, el valor inicial del presente contrato se estima en la suma de CUATRO MIL MILLONES DE PESOS (\$4.000'000.000.00) M/cte., según certificado de disponibilidad presupuestal Número 201700242 de fecha 01 de enero de 2017. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - FACTURACIÓN:** El procedimiento de facturación que deberá cumplir El CONTRATISTA es el siguiente: 1. Las facturas deberán radicarse en original y una copia, acompañadas de la autorización o su soporte de solicitud, así como los demás soportes legales, conforme a lo dispuesto en la Resolución 4331 de 2012, en concordancia con el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007. La facturación deberá radicarse dentro de los primeros días (10) días calendario de cada mes (PREFERIBLEMENTE) y deberá entregarse debidamente organizada de conformidad con el instructivo de cuentas médicas de CONVIDA EPS, en su rotulación deberá especificarse el nombre del prestador, el periodo de facturación, el periodo de prestación de los servicios, el número de carpetas, cantidad de facturas y el número del contrato al cual pertenece. Igualmente, deberá incluirse la totalidad de los RIPS deberán ser debidamente validados en la plataforma, entregados en medio magnético, deben ser coincidentes exactamente con los soportes físicos, El CONTRATISTA, deberá certificar que esta información es veraz, y corresponde a la radicación a realizarse. 2. La factura deberá discriminar los servicios médico asistenciales prestados y los medicamentos dispensados para cada usuario. Cada factura deberá corresponder a servicios o medicamentos suministrados según los contenidos contratados por EL CONTRATANTE. En cada factura debe indicarse el periodo calendario al que corresponde el servicio prestado el cobro generado y al contrato respectivo, con identificación clara del contrato que generó la obligación a cargo de CONVIDA EPS-S. 3. Las facturas relacionadas, con pruebas diagnósticas, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos de rehabilitación, elementos biomédicos e insumos excluidos del POS-S, deberán radicarse de forma individual por cada usuario y con observancia de las reglas antes señaladas. 4. Las facturas de los servicios médico asistenciales NO POS-S ordenados en fallos de Tutela deberán facturarse y radicarse separada e individualmente. 5. La facturación de suministros de material de osteosíntesis, o de elementos biomédicos necesarios para una intervención o procedimiento deberá acompañarse de copia de la factura expedida por el respectivo proveedor. La facturación no podrá incluir costos de esterilización de material o elemento cuando el material de osteosíntesis o elementos biomédicos son suministrados por El CONTRATANTE. Cuando El CONTRATISTA sea quien adquiere este material o dichos elementos, deberá solicitar la autorización DEL CONTRATANTE, indicando el valor comercial de los mismos, excepto cuando el procedimiento o intervención revista el carácter de urgente o se encuentre en un paquete integral de atención. 6. El CONTRATISTA no podrá incluir en la factura servicios de salud suministrados que correspondan a diferentes contratos en ejecución suscritos con EL CONTRATANTE, es decir, cada factura debe corresponder a servicios de salud y/o medicamentos que se deriven de la ejecución de un mismo contrato. 7. La radicación de facturas se podrá efectuar directamente en las oficinas DEL CONTRATANTE en el horario de trabajo de lunes a viernes de 8:00 a.m., a 4:00 p.m. La fecha de radicado de las facturas será la de recibo en la oficina de cuentas médicas DEL CONTRATANTE. En caso de que la entrega de la factura y/o cuenta de cobro se radique con posterioridad al día 15 días calendario de cada mes, no será incluida en lo contemplado en la resolución 1587 de 2016, y se entenderá radicada con posterioridad a la fecha de corte para el reporte de esta circular. **PARÁGRAFO** Para la radicación de las cuentas médicas, se deberá tener en cuenta la fecha de prestación del servicio, y el contrato suscrito para cada vigencia, de no cumplir con este requisito, se deberá dividir las facturas por cada vigencia, y realizar nuevamente el proceso de radicación. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - MECANISMO DE PAGO APLICABLE:** El pago de los servicios de salud será por evento, en los términos del literal b) del artículo 4° del Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan. En ningún caso se podrán modificar las tarifas pactadas durante la vigencia del presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA - FORMA DE PAGO** La EPS'S CONVIDA cancelará al contratista el valor del contrato, en mensualidades anticipada del 50% del valor de la factura, bajo la modalidad de EVENTO, dentro de los cinco (5) días posteriores

62  
18433

**CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

a su presentación, según lo establecido en la Ley 1438 de 2011 y normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen. Previa presentación de la factura mensual, la cual deberá reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, además acompañarse de los soportes exigidos por la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012 según el caso, los demás relacionados en las obligaciones del contratista. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Requisitos para pago: Así mismo deberá cumplir con: a) Cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, y seguridad en el trabajo que la IPS desarrolle en un informe del área correspondiente b) Informe de ejecución de contrato en medio físico y magnético al correo [ejecucion.contratos@convida.com.co](mailto:ejecucion.contratos@convida.com.co) c) Relación de facturas discriminadas (escaneadas en CD). d) Informe de PQR de período con indicador de la gestión oportuna y resolutive, e) Informe de eventos adversos con seguimiento y gestión, Certificación de cumplimiento y del informe de ejecución expedidos por el supervisor del contrato de acuerdo al formato establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad. f) Certificado de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales al día. g) Fotocopia simple del contrato (solo con la primera factura) h) Fotocopia del registro presupuestal (solo con la primera factura) i) fotocopia de las pólizas requeridas vigentes (solo con la primera factura) j) Fotocopia del RUT (solo con la primera factura). k) Acta de pago firmada por el supervisor y el contratista. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los valores que resultaren a favor o en contra de las partes contratantes en la etapa de liquidación constarán en el acto administrativo de reconocimiento y pago expedido por el ordenador del gasto de CONVIDA EPS-S. **PARÁGRAFO TERCERO:** No procederá el pago de saldos a favor DEL CONTRATISTA si éste no ha legalizado los enticpos girados contra el presente contrato. **PARÁGRAFO CUARTA:** El cobro y pago de los servicios excluidos de la Resolución No 6408 de 2016 se sujetará a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y la Entidad Territorial respectiva. **PARÁGRAFO QUINTO:** Hasta la liquidación del Contrato se conocerá el estado de cuenta entre las partes y es a partir de dicho momento que procederán las acciones judiciales en contra DEL CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SEXTO:** EL CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE a consignar los pagos que se deriven de la ejecución del presente contrato a la cuenta bancaria dispuesta por el contratista que deberá estar registrada ante el Ministerio de Salud y Protección Social. Se requerirá por tanto que EL CONTRATISTA allegue certificación original expedida por la respectiva entidad bancaria. **CLAUSULA DECIMA CUARTA - DESCUENTOS:** EL CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE para efectuar directamente descuentos o compensaciones sobre la facturación en los siguientes casos: 1. Cuando se suspenda unilateralmente la ejecución del contrato o cuando por incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada DEL CONTRATISTA no se presten los servicios de salud a los usuarios; o cuando por orden judicial éstos deban ser atendidos en otras instituciones Prestadoras de servicios de Salud, se descontará el valor que corresponde al excedente de la tarifa, cuando la del otro prestador es superior a la convenida en el presente contrato, previa información a EL CONTRATISTA. 2. Cuando el CONTRATISTA no reporte el valor recaudado por concepto de copagos o cuotas de recuperación en el periodo de facturación correspondiente, sin justificación válida, se descontará a favor DEL CONTRATANTE la suma equivalente a dicho valor. 3. Cuando EL CONTRATANTE sufra algún perjuicio económico por causa de mala atención, o mala práctica médica por parte DEL CONTRATISTA para con los afiliados, en especial por concepto de multas contractuales, sanciones administrativas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, o por indemnizaciones, condenas judiciales que hubiere tenido que asumir, o tutelas generadas por la mala prestación del servicio de salud, se descontará la suma total pagada por EL CONTRATANTE. 4. Cuando EL CONTRATISTA facture servicios de salud médico - asistenciales a usuarios que no se encuentren afiliados a CONVIDA EPS-S, o que éste no los haya autorizado, se descontará el valor facturado por estos servicios. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - INDEPENDENCIA DEL PRESTADOR:** EL PRESTADOR es una entidad independiente de EPS'S CONVIDA, y en consecuencia, el PRESTADOR no es su representante, agente o mandatario, ni tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de EPS'S CONVIDA, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **CLAUSULA DECIMA SEXTA - SUPERVISIÓN:** De la supervisión del contrato: Las partes contratantes acuerdan que cada una nombrará un supervisor para la verificación continua del cumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente contrato. Sus funciones estarán ceñidas por lo estipulado en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), quienes estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstas para los supervisores. El supervisor de EL CONTRATANTE podrá hacer las visitas necesarias y pedir la información que requiera a EL PRESTADOR. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA - AUDITORIA EN SALUD:** De la Auditoría en salud: Las partes contratantes acuerdan que cada una designará una auditoría concurrente en salud, para verificar todo lo relacionado a la prestación de los servicios y dispensación de medicamentos objeto del contrato. Esta auditoría concurrente deberá coordinar lo pertinente para la ejecución del programa de auditoría. El auditor en salud de EL CONTRATANTE ejercerá su función conforme a lo previsto en el Procedimiento de seguimiento a la contratación el cual se encuentra aprobado por la entidad CONTRATANTE. EL PRESTADOR permitirá al auditor el acceso a toda la documentación que requiera, incluyendo las historias clínicas. La auditoría en salud

**CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

será realizada por profesionales de la salud. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA - MULTAS POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL POR PARTE DEL PRESTADOR.** En caso de mora o incumplimiento parcial por parte de EL PRESTADOR de cualquiera de las obligaciones contraídas en virtud del contrato, EL PRESTADOR, podrá imponerle al PRESTADOR multas equivalentes al cero punto treinta y tres por ciento (0.33%) diario y hasta el diez por ciento (10%) del valor pendiente por ejecutar, a título de indemnización y hasta un máximo de treinta (30) días. **PARÁGRAFO ÚNICO:** EL CONTRATANTE, descontará el valor de las multas de las sumas que adeude EL PRESTADOR por razón del presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA POR INCUMPLIMIENTO DEL PRESTADOR** En caso de incumplimiento de las obligaciones del contrato, por parte del PRESTADOR y por la sola constitución en mora, las partes acuerdan pactar, sin necesidad de requerimiento alguno, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del mismo sin perjuicio de que por separado se le exija el cumplimiento de la obligación principal. El valor de la cláusula penal que llegare a hacerse efectiva se considerara como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATANTE podrá hacer efectivo el valor de la cláusula penal deducéndola de la suma que adeude al PRESTADOR por razón del contrato, si las hubiere, lo cual autoriza EL PRESTADOR con la suscripción del presente contrato. EL CONTRATANTE, se reserva la potestad de declarar el incumplimiento del contrato y dar por terminado de manera unilateral el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES:** Para la aplicación de las multas previstas en las cláusulas décima quinta y décima sexta, se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS:** En todos los casos en que se demanda judicialmente y extrajudicialmente a la EPS'S Convida con ocasión de posibles irregularidades y deficiencias en el servicio de suministro a los afiliados beneficiarios, el PRESTADOR que los presto será el directamente responsable por los perjuicios causados al afiliado beneficiario por deficiencias demostradas salvo que se demuestre responsabilidad de la EPS'S Convida, lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal que la autoridad competente atribuya a las personas naturales. En todo caso la responsabilidad de la IPS deberá ser decretada por un Juez de la Republica. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En cumplimiento de los compromisos las partes deberán responder por los servicios prestados o dejados de prestar a los usuarios en desarrollo de este convenio que legal o contractualmente les correspondan. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes de común acuerdo deciden que en caso en que una de ellas conozca de reclamación judicial o prejudicial en la que se encuentren involucradas por la prestación de un servicio, ante cualquier jurisdicción, le notificará a la otra para establecer mediante un análisis multicausal si existe necesidad de efectuar llamamiento en garantía de la una hacia la otra y en caso de determinar su conveniencia siempre se hará mancomunadamente. En caso de desacuerdo se podrá proceder al llamamiento en garantía pero siempre con la notificación previa de una parte hacia la otra. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DE INDEMNIDAD:** cada una de las partes mantendrá indemne a la otra de todo reclamo, demanda, acción y costos que puedan surgir por reclamaciones de cualquier índole relacionadas con el presente memorando. En caso de presentarse un reclamo, demanda, o acción legal contra cualquiera de las partes por este concepto, serán notificadas por la contraparte para que por su cuenta adopte medidas previstas por la ley para mantenerse indemne. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CONSTITUCIÓN DE GARANTÍA ÚNICA:** EL PRESTADOR, se compromete y se obliga a constituir a favor del CONTRATANTE, una Garantía única dentro de los tres (03) días siguientes a la firma del convenio-contrato, que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del convenio, la cual se mantendrá vigente durante su ejecución, expedida por una Compañía de Seguros legalmente establecida y constituida en Colombia, en el formato para entidades públicas, que ampare los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, por el término de ejecución del mismo y seis meses más. b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, por el término de duración del mismo y un año más. c) **RESPONSABILIDAD CLÍNICA Y HOSPITALES:** Se requiere que el contratista aporte al contrato, copia de la póliza en mención vigente. No obstante lo anterior, en cualquier evento en que se aumente el valor del contrato o se prorrogue su vigencia deberá ampliarse o prorrogarse la correspondiente garantía. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: SUJECCIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** Los pagos que la EPS'S Convida se compromete a efectuar a el CONTRATISTA quedan sujetos a las apropiaciones presupuestales que para tal fin se hagan en su presupuesto y al flujo de recursos de la entidad. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL.** Los servicios médico - asistenciales a cargo de EL CONTRATISTA, no configuran ninguna relación laboral, ni de dependencia ni mandato ni representación alguna entre las partes contratantes, ni en relación con sus empleados o profesionales, o prestador, trabajadores cooperados o temporales que utilice para cumplir el objeto del presente contrato, por cuanto el mismo se rige por las normas del Derecho Civil, sin perjuicio de las obligaciones pactadas y de los requerimientos de coordinación, interventoría y auditoría en salud, incluyendo la auditoría médica, propios de la relación contractual de prestación de servicios de salud. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA -**

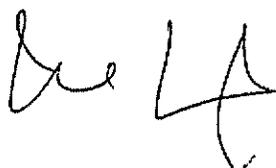
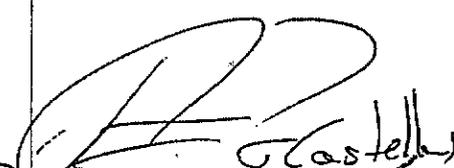
**CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

**RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** En razón a que EL CONTRATISTA es quien presta los servicios médico - asistenciales y la dispensación de medicamentos con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos, procedimientos internos e instalaciones de planta física, éste responderá por cualquier daño o perjuicio que se genere al paciente como consecuencia de irregularidades y deficiencias con ocasión de la ejecución del objeto del contrato, debidamente comprobadas o por errores de práctica médica. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato Doce (12) meses, Contados a partir del día primero (01) de enero de 2017 y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, el cual será efectivo a partir de la suscripción del acta de inicio, previa aprobación de pólizas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. VIGENCIA DEL CONTRATO:** La vigencia del presente contrato será al plazo de ejecución más cuatro (4) meses adicionales para efectos de su liquidación bilateral. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - LUGAR DE EJECUCIÓN:** en Bogotá D.C. en la carrera 7. n° 40-62. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TRIGÉSIMA - CESIÓN DEL CONTRATO:** El PRESTADOR no podrá ceder a ningún título, total ni parcialmente el presente contrato y/o sus efectos jurídicos. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS:** El PRESTADOR no podrá subcontratar ni acudir a intermediación de otras IPS para prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, toda vez que el parágrafo del artículo 6 del Decreto 515 de 2004, prohíbe tal práctica. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que intercambien o conozcan con ocasión de la celebración y ejecución de lo aquí pactado. Por lo tanto, tomarán todas las medidas necesarias para que la información confidencial no llegue a terceros, obligándose a utilizarla únicamente para los fines del presente contrato y cuando la requieran las autoridades competentes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA - APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Las partes acuerdan que al presente contrato le son aplicables las cláusulas de interpretación modificación, terminación unilateral y caducidad según lo estipulado en el artículo 14 inciso 2°, artículo 15, 16, 17 Y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación del presente contrato se realizará de mutuo acuerdo, dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la terminación del periodo de ejecución, mediante acta suscrita por las dos partes contratantes. EL CONTRATANTE podrá liquidar de forma unilateral el presente contrato dentro de los dos (2) meses siguientes al término anteriormente estipulado. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** En el evento en que se presenten diferencias entre las partes que puedan surgir en razón a la celebración del contrato, su ejecución, desarrollo, terminación y liquidación, cruce de saldos, descuentos, las mismas deberán ser resueltas en primera instancia por el Comité de seguimiento del contrato y en caso de persistir alguna diferencia, se acudirá al procedimiento de la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud o ante un centro de conciliación o arbitraje autorizado por el Estado. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA - PROHIBICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE SERVICIOS DE MANERA UNILATERAL: EL PRESTADOR** No se podrá informar a los usuarios las dificultades o problemas que surjan en la relación contractual entre las partes contratantes, puesto que aquellos son totalmente ajenos a dichos problemas o controversias. El contrato señala el procedimiento para solucionar tales problemas o controversias, por lo anterior, no se podrá suspender el servicio de salud de conformidad con las disposiciones de ley y bajo el principio de continuidad de la prestación del servicio. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEPTIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL PRESTADOR declara bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011, para contratar con la EPS'S Convida y que no aparece registrado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, ni es deudor moroso del Estado. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA OCTAVA MODIFICACIONES, ADICIONES Y PRÓRROGAS:** Las partes convienen que cualquier modificación, suspensión, adición y/o prórroga a lo pactado en el presente contrato y/o a cualquier documento que haga parte integral del mismo, sólo podrán realizarse mediante acuerdo escrito por las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA NOVENA - VEEDURÍA CIUDADANA:** Este contrato será supervisado por los veedores ciudadanos y COPACOS del PSS en cada municipio. **CLÁUSULA CUADRAGÉSIMA - ANTICORRUPCIÓN** Ambas partes reconocen que las políticas corporativas adoptadas, requieren que los negocios sean conducidos dentro del marco y espíritu de la ley, por lo que, al celebrar y al ejecutar el mandato, las partes están de común acuerdo en realizar la prestación de servicios de una manera compatible con las leyes, los negocios éticos y los principios contra el soborno y corrupción. Independientemente de cualquier otra disposición del presente contrato, en la medida permitida por la ley, el presente instrumento y cualquier orden de compra celebrada por las partes de conformidad con este acuerdo, se dará por terminada inmediatamente y sin aviso y se volverá inválida y sin efecto, sin mayor responsabilidad u obligación para el CONTRATANTE si EL CONTRATISTA o cualquiera de sus subprestador viola alguna declaración, garantía o convenio en el presente contrato o en un subcontrato relacionado con el cumplimiento de las leyes convenios en el presente contrato o en un subcontrato relacionado con el cumplimiento de las leyes

**CONTRATO SERVICIOS No. 120.11.05.001 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

anticorrupción o si EL PRESTADOR tiene la convicción razonable de que ha ocurrido dicha violación. **CLAUSULA CUADRAGÉSIMA PRIMERA: POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS:** Mediante la suscripción del presente contrato las partes declaran: 1) Cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de Lavado de Activos. 2) Adoptaron medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. 3) En el desarrollo de la actividad objeto del presente contrato, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de precaución y prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. 4) Mantendrá soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de lavado de activos, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores. **CLAUSULA CUADRAGÉSIMA SEGUNDA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes y expedición de registro presupuestal, y para la ejecución a.) Constitución de la garantía, b.) Aprobación de la garantía, c.) Acta de inicio debidamente suscrita entre las partes.

Para constancia se firma el presente documento, en Bogotá D.C. el primero (01) de enero de 2017.

POR LA EPS'S CONVIDA	POR EL CONTRATISTA
	
<b>JUAN CARLOS MORA PENUELA</b> C.C. 79.653.335 de Bogotá Gerente General	<b>JULIO CESAR CASTELLANOS RAMÍREZ</b> C.C. 80351105 Representante Legal

Revisó : Doctor Néstor Raúl Valero Zuluaga / Subgerente Técnico  
 Proyecto: María del Pilar Gutiérrez / Subgerencia Técnica  
 Revisó: Carlos Enrique Cabrera Barbosa / Contratista OAJ  
 Elaboró minuta: Ivanov Enrique Delgado Suarez / Contratista OAJ  
 Aprobó: Doctora Doris Martínez Coronado

18655

 <p>Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado CON SENTIDO SOCIAL</p>	<b>PROCESO DE CONTRATACION</b>		
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISION / INTERVENTORIA</b>		
	CODIGO: F-OAJ-003- MPA-000	FECHA DE APROBACION: 29-11-2012.	

Fecha: Bogotá, D.C. 30 DE MAYO de 2017			
Doctor (a): DORIS MARTÍNEZ CORREDOR Jefe Oficina Asesora Jurídica EPS-S CONVIDA Ciudad			
<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISION / INTERVENTORIA DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:          01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2017</b>			
<b>1.0 INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>			
CONTRATO No	12011050012017		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
CONTRATISTA:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO		
NIT:	860015536		
<b>OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO HABILITADOS A LOS AFILIADOS A LA EPSS CONVIDA.</b>			
NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL III y IV DE ATENCIÓN		
<b>CONDICIONES INICIALES</b>			
VALOR DEL CONTRATO:	\$4.000.000.000		
PLAZO DE EJECUCION:	12 MESES		
FECHA DESIGNACION INTERVENTORIA:	MAYO DE 2017		
FECHA DE INICIO:	01-01-2017		
<b>MODIFICACIONES AL CONTRATO</b>			
ADICIONAL EN VALOR: 0	ADICION Y PRORROGA	FECHA:	DIA/MES/AÑO:
PRORROGAS :		FECHA:	DIA/MES/AÑO
FECHA DE TERMINACION:			

Carrera 58 No. 9-97 (Antigua Carrera 58 No. 12-83) Puente Aranda  
 PBX No. 4269500 - FAX ext. 1165  
 Bogotá, D.C. - Colombia  
[www.convida.com.co](http://www.convida.com.co) - Email: [Convida@convida.com.co](mailto:Convida@convida.com.co)

 Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado CON SENTIDO SOCIAL	<b>PROCESO DE CONTRATACION</b>		
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISION / INTERVENTORIA</b>		
CODIGO: F-CAJ-003- MPA-000	FECHA DE APROBACION: 29-11-2012.	Página 161 de 213	

**2.0 DESARROLLO DEL CONTRATO**

Conforme el contrato No 1201201044 del año 2017, se ejecuta supervisión de las actividades contratadas, se evidencia cumplimiento por parte del prestador en las condiciones particulares que determinan las diferentes características del SGSSS.

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	\$ 38.941.843
PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO:	41%

<b>2.2 EVALUACIÓN DEL CONTRATO:</b> (Análisis del proceso de auditoría de calidad y cumplimiento a los planes de Mejoramiento).	Se verifica mediante el proceso de calidad que al momento la oportunidad en los servicios de salud cumple con la ley según el reporte de los anexos.
--	--

**3.0 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES**

Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud y pensión) correspondiente al periodo laborado por el contratista: Mes correspondiente al presente informe en el Año: 2017.

En cumplimiento de la interventoría o supervisión al contrato en mención de 2017, suscrito con la IPS, certifico que el contratista ha cumplido con el objeto, las obligaciones contractuales y los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) de continuidad, oportunidad e integralidad de los servicios de salud prestados a los usuarios.

Se solicitó la certificación por el revisor fiscal del pago de aportes parafiscales del periodo supervisado.

**4.0 AVANCE FINANCIERO**

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 96.000.000		
VALOR ADICIONADO AL CONTRATO	0		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 96.000.000		
VALOR FACTURADO (a la fecha y radicado)	\$ 38.941.843		41

18756

 <p>EPS's <b>CONVIDA</b> Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado CON SENTIDO SOCIAL</p>	<b>PROCESO DE CONTRATACION</b>		
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISION / INTERVENTORIA</b>		
	CODIGO: F-OAJ-003- MPA-000	FECHA DE APROBACION: 29-11-2012.	

**ANEXO 1**

**INFORME DE SEGUIMIENTO SUPERVISION/ INTERVENTORIA PARA IPS PERIODO  
COMPRENDIDO ENTRE: 01 Y 31 DE MAYO DE 2017.**

**Contrato N° 1201201044 DE 01 DE ENERO DE 2017**

**Verificación de servicios**

Se envió correo para la solicitud de Certificado de habilitación y REPS.  
Se verifica nuevamente en el mes de MAYO reps en la página del ministerio encontrando habilitados los servicios ofertados.

**Recomendaciones, requerimientos del interventor**

Enviar de forma mensual el pago de parafiscales

**Seguimiento de ejecución:**

Contrato N°	120.120.10.44 de 2017		
Valor inicial	\$96.000.000	Plazo ejecución	12 MESES
Adición	0	Prorroga	0
Valor inicial más adición	\$96.000.000	Plazo total	12 MESES
		<b>Valor ejecutado</b>	<b>Saldo</b>
Ejecución mes 1	\$ 7.788.369	\$ 88.211.631	
Ejecución mes 2	\$ 7.788.369	\$ 80.423.263	

Carrera 58 No. 9-97 (Antigua Carrera 58 No. 12-83) Puente Aranda  
PBX No. 4269500 - FAX ext. 1165  
Bogotá, D.C. - Colombia  
[www.convida.com.co](http://www.convida.com.co) - Email: [Convida@convida.com.co](mailto:Convida@convida.com.co)

 <p>Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado</p> <p>CON SENTIDO SOCIAL</p>	<b>PROCESO DE CONTRATACION</b>		
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISION / INTERVENTORIA</b>		
	CODIGO: F-OAJ-003- MPA-000	FECHA DE APROBACION: 29-11-2012.	

Ejecución mes 3	\$ 7.788.369	\$ 72.634.894
Ejecución mes 4	\$ 7.788.369	\$ 64.846.526
Ejecución mes 5	\$ 7.788.369	\$ 57.058.157
Promedio ejecución mensual	\$ 7.788.369	

**Actividades de seguimiento para partes interesadas**

Tipo	Área Relacionada	Descripción	Seguimiento por interventor
No conformidades	Atención al usuario	se revisan PQRS	no se encuentran hallazgos de PQRS
	Garantía de Calidad	El área de calidad no reporta Indicadores de obligatorio reportes	Solicitud de Indicadores coordinador de calidad EPS
	Metas de atención por programas de P y D	Contrato que pacta actividades de P y D	De acuerdo a la población capitada, cumple con las metas de los programas de
	Autorizaciones	Se consulta estado de autorizaciones	Sin hallazgos
	Cuentas Médicas: Radicación, auditoría y glosas.	Se consulta a cada área	Cumplimiento observaciones <span style="float: right;">sin</span>
	Seguimiento a contratos	Se consulta a cada área	Sin hallazgos

Carrera 58 No. 9-97 (Antigua Carrera 58 No. 12-83) Puente Aranda  
 PBX No. 4269500 – FAX ext. 1165  
 Bogotá, D.C. – Colombia  
[www.convida.com.co](http://www.convida.com.co) - Email: [Convida@convida.com.co](mailto:Convida@convida.com.co)

18857

 <p>Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado CON SENTIDO SOCIAL</p>	<b>PROCESO DE CONTRATACION</b>		
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISION / INTERVENTORIA</b>		
	CODIGO: F-OAJ-003- MPA-000	FECHA DE APROBACION: 29-11-2012.	

	Referencia de Pacientes	Se consulta a cada área	Se relacionan los pacientes atendidos a la fecha remitidos a esta IPS
	Jurídica	Se consulta a cada área	se solicita CDP para el próximo mes
	Informes obligatorios	Se consulta a cada área	Cumplimiento al 100%

Procedimientos de verificación de atributos de calidad

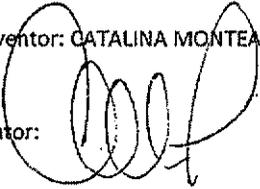
Criterio	Cumple/ no cumple Descripción contra estándares y/o metas	Plan de mejora	
		SI	NO
Oportunidad por entrevista a usuarios	CUMPLE		X
Oportunidad según Informes obligatorios	CUMPLE		X
Oportunidad según auditorias de calidad	CUMPLE		X
Seguridad- habilitación	CUMPLE		X
Pertinencia	CUMPLE		X
Continuidad	CUMPLE		X
Satisfacción del Usuario	CUMPLE		X
Otros:	CUMPLE		X

 <p>Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado</p> <p>CON SENTIDO SOCIAL</p>	<b>PROCESO DE CONTRATACION</b>		
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISION / INTERVENTORIA</b>		
	<b>CODIGO:</b> F-OAJ-003- MPA-000	<b>FECHA DE APROBACION:</b> 29-11-2012.	

**Análisis y concepto del Interventor para las situaciones observadas**

Se recuerda al prestador el compromiso mensual del envío de ejecución, así como la información de calidad que deberá ser reportada en los indicadores de obligatorio reporte.

Nombre del Supervisor o Interventor: CATALINA MONTEALEGRE PARRA

Firma del Supervisor o Interventor: 

189 58

 <b>CONVIDA</b> POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA	<b>PROCESO DE CONTRATACIÓN</b>		
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISION / INTERVENTORIA</b>		
	CODIGO: F-OAJ-003- MPA-000	FECHA DE APROBACION: 29-11-2012.	

Fecha: Bogotá, D.C. 30 DE JULIO DE 2017			
DOCTOR JORGE GÓMEZ CÁRDENAS Jefe Oficina Asesora Jurídica EPS-S CONVIDA Ciudad			
<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISION / INTERVENTORÍA DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2017</b>			
<b>1.0 INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>			
CONTRATO No	1201105001		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
CONTRATISTA:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO		
NIT:	860015536		
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO HABILITADOS A LOS AFILIADOS A LA EPSS CONVIDA.			
NIVEL DE ATENCIÓN	III		
<b>CONDICIONES INICIALES:</b>			
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 4.529.000.000		
PLAZO DE EJECUCION:	12 MESES		
FECHA DESIGNACION INTERVENTORIA:	JULIO DE 2017		
FECHA DE INICIO:	01-01-2017		
<b>MODIFICACIONES AL CONTRATO:</b>			
ADICIONAL EN VALOR	ADICION Y PRORROGA	FECHA:	DIA MES AÑO:
PRORROGAS :		FECHA:	DIA/MES/AÑO
FECHA DE TERMINACION:			
<b>2.0 DESARROLLO DEL CONTRATO</b>			



**ANEXO**

**INFORME DE SEGUIMIENTO SUPERVISION/ INTERVENTORÍA PARA IPS PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 01 Y 30 DE JULIO DE 2017.**

**Contrato N°1201105001 DE 01 DE ENERO DE 2017**

**Verificación de servicios**

Se envió correo para la solicitud de Certificado de habilitación y REPS.  
Se verifica nuevamente en el mes de JULIO reps en la página del ministerio. Encontrando habilitados los servicios ofertados.

**Recomendaciones; requerimientos del interventor**

Enviar de forma mensual el pago de parafiscales

**Seguimiento de ejecución:**

Contrato N°	1201105001 de 2017		
Valor inicial	\$4.000.000.000	Plazo ejecución	12 MESES
Adición	\$529.000.000	Prorroga	0
Valor inicial más adición	\$4.529.000.000	Plazo total	12 MESES
	<b>Valor ejecutado</b>	<b>Saldo</b>	
Ejecución mes 1	\$ 641.347.688	\$3.887.652.312	
Ejecución mes 2	\$ 641.347.688	\$3.246.304.624	
Ejecución mes 3	\$ 641.347.688	\$2.604.956.936	
Ejecución mes 4	\$ 641.347.688	\$1.963.609.248	
Ejecución mes 5	\$ 641.347.688	\$1.322.261.560	
Ejecución mes 6	\$ 641.347.688	\$ 680.913.872	

190 59

	<b>PROCESO DE CONTRATACIÓN</b>		
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO DE SUPERVISION / INTERVENTORIA</b>		
	CODIGO: F-OAJ-003- MPA-000	FECHA DE APROBACION: 29-11-2012.	

	Informes obligatorios	Se consulta a cada área	IPS incumple con los informes solicitados por el supervisor del contrato
--	-----------------------	-------------------------	--

**Procedimientos de verificación de atributos de calidad**

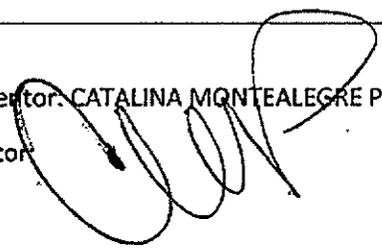
Criterio	Cumple/ no cumple Descripción contra estándares y/o metas	Plan de mejora	
		SI	NO
Oportunidad por entrevista a usuarios	CUMPLE		X
Oportunidad según informes obligatorios	CUMPLE		X
Oportunidad según auditorias de calidad	CUMPLE		X
Seguridad- habilitación	CUMPLE		X
Pertinencia	CUMPLE		X
Continuidad	CUMPLE		X
Satisfacción del Usuario	CUMPLE		X
Otros:	CUMPLE		X

**Análisis y concepto del interventor para las situaciones observadas**

Se recuerda al prestador el compromiso mensual del envío de ejecución, así como la información de calidad que deberá ser reportada en los indicadores de obligatorio reporte.

Nombre del Supervisor o Interventor: CATALINA MONTEALEGRE PARRA

Firma del Supervisor o Interventor



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

EPS's

**CONVIDA**  
 por tu salud... Siempre Convida.



**CUNDINAMARCA**  
 unidos podemos más

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA  
 EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS

GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO N°:	120.11.05. 0 0 5 DE 2017 ✓
PRESTADOR:	CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS ✓
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS III NIVEL Y ALTO COSTO HABILITADOS VIH/SIDA, ONCOLOGÍA Y MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS DEBIDAMENTE HABILITADOS ✓
VALOR:	CUATRO MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$4.800.000.000.00) M/cte. } ✓
MODALIDAD DE PAGO	EVENTO ✓
C. D. P.	201700222 DE FECHA 01 DE ENERO DE 2017 ✓
	POBLACIÓN AFILIADA ✓
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA ✓
MUNICIPIOS	TODOS LOS MUNICIPIOS ✓
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOCE (12) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA PRIMERO (01) DE ENERO DE 2017 ✓

Entre CONVIDA EPS'S. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO domiciliada en Bogotá, con NIT. 899.999.107-9 representada por JUAN CARLOS MORA PEÑUELA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 79.653.335 de Bogotá D.C., quien obra en calidad de Gerente General, como consta en la Resolución de nombramiento No. 0036 del 06 de Enero de 2016, y Acta de Posesión No. 0029 del 06 de Enero de 2016, emanada y suscrita el por el Señor Gobernador de Cundinamarca, quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, por la otra parte, LUIS ENRIQUE FLORES FONTALVO, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 72.135.361, obrando en calidad de Representante Legal del CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS, con el NIT 830.099.212-1 y habilitada por la autoridad competente para prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, quien en adelante y para todos los efectos se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar contrato de prestación de servicios de salud, previas las siguientes consideraciones: 1. Que de conformidad con los artículos 2, 48 y 49 de la Constitución Política, en consonancia con el artículo 5° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano. 2. Que en los estudios previos, realizado por la Subgerencia Técnica, CONVIDA EPS-S, requiere contratar los servicios de salud de III nivel de complejidad y alto costo, para cubrir la atención en Salud de los usuarios afiliados a CONVIDA EPS-S en el Departamento de Cundinamarca. 3. Que en aras de satisfacer la necesidad planteada y en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, relacionada con las actividades de aseguramiento y prestación de servicios, así como garantizar el acceso efectivo y la garantía de la calidad de los servicios de salud a los afiliados, el CONTRATANTE suscribirá contratos con las instituciones prestadoras de salud públicas, privadas o mixtas que se encuentren habilitadas para tal fin. 4. Que los servicios de salud corresponden a los incluidos en el plan de beneficios previsto en la Resolución No 6408 de 2016, por medio de la cual se actualiza integralmente el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como sus anexos 1, 2 y 3. 5. Que el CONTRATISTA acredita la habilitación de servicios conferida por la autoridad territorial de salud competente para prestar los servicios de salud contratados y garantizar su prestación, con sujeción a los principios constitucionales y legales de dignidad humana, eficiencia, continuidad, universalidad en su nivel de complejidad correspondiente, y conforme a los principios legal del SGSSS (Artículo 3° de la Ley 1438 de 2011). 6. Que de conformidad con la Ley 100 de 1993, el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos inenunciables de la persona y de la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Por lo tanto el sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de salud, entre otras. 7. Que el Estado debe garantizar a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho inenunciable a la seguridad social, por lo que este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, según lo señalado en el artículo 2° ibídem. 8. Por lo que se hace necesario hacer los trámites correspondientes para poder garantizar la prestación de servicios medico asistenciales a la población afiliada a la

Gobernación de  
**CUNDINAMARCA**

201700222  
 Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
 www.convida.com.co - Convida@convida.com  
 Tel. 4269500-Servicio al Cliente 01800112803  
 Línea Gratuita 01800112794749 1692

19160

EPS's

**CONVIDA**  
por tu salud... siempre Convida.



**CUNDINAMARCA**  
unidos podemos más

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120-11.05. 0 0 5 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA  
EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS

EPS'S CONVIDA susceptible de requerir algún tipo de tecnología en salud, en servicios de III Nivel de complejidad, contratando estos servicios con una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que ofrezca capacidad instalada, oportunidad, accesibilidad e integralidad de los servicios para dar respuesta a la demanda, garantizando la atención a los usuarios y suplir este tipo de atención especializada en el manejo de estas patologías. 9. La EPS'S CONVIDA debe administrar los recursos de la salud para garantizar la atención integral a la población afiliada en 116 municipios del departamento de Cundinamarca, donde cuenta con una población estimada de 551.883 afiliados en régimen subsidiado, población, que en determinado caso podrá ser variable teniendo en cuenta, la certificación generada por parte de la oficina de base de datos (Fuente: BDU - Aplicativo OASIS). 10. En todo caso El Prestador de Servicios de Salud debe cumplir con los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en los siguientes atributos y principios propios del sistema de salud Accesibilidad. Oportunidad. Seguridad. Pertinencia. Continuidad es decir los establecidos en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993. 11. Así mismo y en cumplimiento de las normas que regulan la contratación de servicios de salud y lo definido en el Acuerdo N°. 0002 del 2016, Manual de Contratación de la EPS'S Convida, se presenta el estudio previo que fundamenta la necesidad de adelantar el presente proceso contractual para la prestación de servicios de salud para los usuarios de la EPS'S CONVIDA debidamente habilitados, con sujeción a los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). 12. Que se cuenta con la Disponibilidad Presupuestal No 201700222 de fecha 01 de enero de 2017, para la contratación de dichos servicios para la vigencia contractual de Doce (12) meses, contados a partir del día primero (01) de enero de 2017. **DEFINICIONES:** Las expresiones utilizadas en el presente Contrato con mayúscula inicial deben ser entendidas con el significado que se asigna a continuación. Los términos definidos son utilizados en singular y en plural de acuerdo con el contexto en el cual son utilizados. Definiciones Contrato Es el presente acuerdo de voluntades Entidad Estatal Contratante: Entidad Estatal que requiere, el servicio objeto de este contrato Contratista Persona natural, jurídica o estructura plural que presta los servicios objeto de este contrato.

**CLAUSULA PRIMERA- OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS III NIVEL Y ALTO COSTO HABILITADOS VIH/SIDA, ONCOLOGÍA Y MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS DEBIDAMENTE HABILITADOS. **CLAUSULA SEGUNDA - ALCANCE DEL OBJETO DEL CONTRATO:** Con la prestación de los servicios de salud para la población afiliada a la EPS'S Convida Régimen Subsidiado, se busca garantizar la continuidad en la prestación de los servicios, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, atendiendo las patologías que acogen a nuestra población, de conformidad con lo establecido por sus médicos tratantes, sin dilación en los servicios, ni en los tratamientos, logrando con ello que cada uno de los usuarios cuente con las atenciones básicas en salud, según lo dispuesto por las Resoluciones No. 6408 de 2016, que actualizan el Plan Obligatorio de Salud (POS). En desarrollo del objeto contractual el Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios de mediana, alta complejidad y alto costo a los afiliados de CONVIDA EPS-S.

**CLAUSULA TERCERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Dentro de la ejecución del contrato, El CONTRATISTA cumplirá las siguientes obligaciones: **A. OBLIGACIONES GENERALES** 1. Cumplir con el objeto del contrato, teniendo en cuenta lo señalado en el estudio previo, y anexos. 2. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/a supervisor/a del mismo, cuando corresponda, una vez legalizado y perfeccionado el presente contrato. 3. Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como los informes y archivos a su cargo, requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo (Cuando aplique). 4. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conduzca por causa o con ocasión del contrato, así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato. 5. Facilitar al supervisor todas las evidencias que soporten el cumplimiento normativo. 6. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993. 7. Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que cause a la EPS'S Convida por el incumplimiento del contrato. 8. Realizar el pago de los aportes al régimen de seguridad social, y entregar copia de la planilla correspondiente al supervisor del contrato para cada pago. 9. Presentar los documentos que permitan verificar el cumplimiento de las obligaciones, para la realización del respectivo pago. 10. En el evento que el contratista por razones, o situaciones de mantenimiento, adecuación u otra circunstancia que pueda ser prevista no pueda realizar las entregas de los documentos, éste debe adelantar las acciones conducentes para que el objeto del contrato se atienda sin restricciones que puedan afectar la operación de la Entidad. 11. Observar en todo momento un trato respetuoso para los representantes, funcionarios de la EPS'S Convida y a los representantes de las IPS a los cuales se les realiza la auditoría así como también para el Supervisor y/o Interventor en desarrollo de este contrato. 12. Formular oportuna y respetuosamente las sugerencias y recomendaciones que conduzcan a la correcta ejecución del contrato. 13. Abstenerse de ceder el contrato previa autorización de la Entidad contratante en caso de sobrevenirle causales de inhabilidad.

2.

Gobernación de  
**CUNDINAMARCA**

Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
www.convida.com.co - Convida@convida.com  
Tel. 4269500-Servicio al Cliente 01800112803  
Línea Gratuita 01800112794749 1692

EPS's

**CONVIDA**

por tu salud... Siempre Convida.

**CUNDINAMARCA**

unidos podemos más

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA  
EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS

incompatibilidad o prohibición para continuar su ejecución. Si ello no fuera posible se compromete a renunciar al contrato. 13. Dar cabal cumplimiento a los compromisos de anticorrupción, apoyando la acción del estado colombiano y de la EPS'S CONVIDA para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas. 14. Dentro de este marco, el contratista se compromete a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes y a cualesquiera representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellas que rigen la presente contratación, y téns impondrá la obligación de no ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago corrupto a los funcionarios de la EPS'S CONVIDA y al personal de Interventoría, durante el desarrollo del objeto. 15. Dar cumplimiento a los procedimientos y lineamientos establecidos por la EPS'S Convida para el SARLAFT Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo. 16. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del contrato y aquellas indicadas en el estudio previo, anexo técnico, invitación pública, propuesta presentada por el contratista y el contrato B. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS 1. Prestar los servicios de salud para los servicios de VIH/SIDA, Oncología y manejo integral en unidad de cuidado intensivo adultos, los cuales hacen parte del objeto del contrato habilitados a todos los pacientes afiliados a la EPS'S Convida que acrediten debidamente su derecho, de conformidad con la propuesta presentada, la cual hace parte integral del presente documento. 2. Cumplir con las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación, por cada uno de los servicios ofertados, según lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, las Resoluciones 1043 de 2006, 2003 de 2014 y las demás que las modifiquen, adicionen o complementen. 3. Contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS), según lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 y la actualización en el mismo de los servicios que se encuentren habilitados de conformidad con el Art. 10 de la Resolución 2003 de 2014; éste será el soporte que garantiza a la EPS que el prestador ha sido certificado en el cumplimiento de las condiciones de habilitación por cada servicio. 4. Mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de la vigencia y renovar la inscripción, si ello hubiere lugar; así mismo deberá informar por escrito a la Subgerencia Técnica de la EPS'S cualquier novedad que se presente, máximo dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. 5. Contar con la inscripción en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Instituto Nacional de Salud) según lo dispuesto en los artículos 12, 13 y siguientes del Decreto No. 3518 de 2006, notificar en el sistema SIVIGILA la ocurrencia de los eventos sujetos a vigilancia dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria para los fines propios del sistema. Notificar a la EPS mensualmente dentro de 5 primeros días calendario del mes siguiente: los soportes del cargue realizado de las semanas epidemiológicas del mes anterior en el SIVIGILA y enviar las tarjetas individuales de tratamiento de los pacientes con diagnóstico confirmado de algún evento de interés en salud pública, al correo [vigilancia.sp@convida.com.co](mailto:vigilancia.sp@convida.com.co). 6. Garantizar el recurso humano y tecnológico para atender la prestación de los servicios objeto del contrato. 7. Mantener las agendas abiertas y disponibles para la asignación de las citas a los pacientes y adecuar el recurso humano a las características de la demanda para garantizar el cumplimiento de los estándares de oportunidad en los servicios objeto del contrato acorde con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013. Además reportar la información suficiente y necesaria para dar cumplimiento a lo definido en el artículo 3 de la mencionada Resolución. Aceptar para las agendas de asignación de citas, lo reglamentado en la Resolución 1552 de 2013. 8. Implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y su respectivo Plan, dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, el cual debe ser dado a conocer al supervisor y/o interventor del contrato, en un tiempo máximo de un mes, a partir de la suscripción del mismo, con el fin de coordinar y unificar las actividades, criterios, estándares y parámetros de calidad del prestador con los programas de auditoría y estándares de la EPS'S. 9. Permitir el seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, con el fin de revisar los criterios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad y obligaciones contractuales, y verificar la conformidad con la normatividad y estándares definidos por la EPS. De encontrarse hallazgos, debe elaborar el respectivo plan de mejoramiento y remitirlo, dentro de los 15 días siguientes del informe con sus respectivos soportes del seguimiento a los 30 días después de suscrito el plan, el segundo a los 60 días y el final. 10. Garantizar una adecuada capacidad de resolución conforme a los estándares definidos para tal efecto por la EPS'S, para lo cual debe disponer de los insumos, recursos tecnológicos y humanos necesarios, con el fin de garantizar la oportuna y eficiente prestación de los servicios. 11. Llevar una Historia Clínica por cada afiliado atendido, la cual debe estar organizada teniendo en cuenta los parámetros de la Ley General de Archivo, la Resolución 3905 de 1994, 1995 de 1999, la Circular 12 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud (hoy Protección Social) y los contenidos de las normas de obligatorio cumplimiento definidas en la Resolución 412 de 2000 y sus modificaciones; y las demás que las modifiquen, adicionen o complementen, garantizando al equipo médico y auditor de EPS'S el acceso a la misma. 12. Aceptar para las agendas de asignación de citas, lo reglamentado en la Resolución 1552 de 2013. 13. Asistir, de ser necesario, a las citaciones para conciliación de

Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
[www.convida.com.co](http://www.convida.com.co) - [Convida@convida.com](mailto:Convida@convida.com)  
 Tel. 4269500-Servicio al Cliente 01800112803  
 Línea Gratuita 01800112794749.1692

10261

EPS's

**CONVIDA**  
por tu salud... siempre Convida.



**CUNDINAMARCA**  
unidos podemos más

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS

glosas en la fecha y hora indicada por la EPS'S; de no asistir sin justificación previa mínima de un día y por escrito por parte del representante del prestador, se entenderán por aceptados los valores. En caso de cancelación de la cita con el lleno de requisitos anteriormente señalados, se reprogramará sólo por una vez. 14. Permitir la verificación de la ejecución del contrato mediante las visitas de auditoría concurrente que se efectúen por parte de los auditores, y/o supervisores, suministrándoles los documentos requeridos para su labor, ya que las mismas no intervienen en el área asistencial, la EPS'S Convida las podrá realizar sin previo aviso. 15. Garantizar un adecuado sistema de orientación al usuario para acceder a los servicios; en caso de eventos NO POS (hospitalario o ambulatorio), es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones: 1. Diligenciar el formulario de solicitud de servicios NO POS de manera completa. Se enfatiza que la descripción del servicio esté en su denominación genérica (para medicamentos) y para el resto debe estar de acuerdo a la descripción de CUPS (Clasificación Única de procedimientos de Salud). Se enfatiza: a) El diagnóstico: Debe corresponder a la patología por la cual se va a justificar el servicio NO POS. Muchas veces el paciente tiene un diagnóstico inicial que no se actualiza y no concuerda con lo solicitado. b) La descripción del servicio NO POS debe ser completa: Nombre - cantidad - dosis - tiempo de aplicación c) Describir el servicio POS empleado para demostrar que se han agotado las opciones que da el POS para el manejo del paciente. La omisión de este concepto es una de las causales de negación d) Evitar repetir la solicitud de un mismo servicio NO POS estando ya con una autorización vigente. Esto sucede más frecuentemente cuando hay más de un servicio manejando al paciente y desde los dos servicios se solicita un mismo servicio NO POS. e) Debe ser elaborada por el médico tratante. No se aceptan solicitudes de profesionales NO médicos (Enfermera, terapeutas, entre otros). 2. Verificar previamente que el servicio NO POS solicitado no se encuentre en la norma vigente (Res: 5521 de 2013 y anexos). Teniendo en cuenta que el Ministerio es claro en mencionar que muchos procedimientos están descritos de manera general pero que incluye todos los que estén bajo el código asignado a excepción de los que se excluyen de manera expresa. 3. Evitar someter al paciente o sus familiares en este tipo de trámites, mediante el servicio de mensajería de la IPS o enviando todos los soportes legibles escaneados al correo electrónico institucional: [comite.tecnico.cientifico@convida.com.co](mailto:comite.tecnico.cientifico@convida.com.co). 16. Cobrar a los usuarios de la EPS'S si hay lugar a ello, los copagos establecidos, el cual deberá ser fijado en un lugar visible en el área de facturación de los diferentes servicios y sedes. El prestador no podrá cobrar ninguna suma adicional por la prestación de servicios contenidos en el presente contrato, con excepción de las sumas de copagos, ni realizar prácticas de atención discriminatorias en la atención. 17. Soportar documentalmente, cuando se genere un copago y las condiciones económicas del paciente no le permitan realizar el pago, relevándolo del pago del mismo y reportar a la EPS'S dentro del reporte mensual de copagos, adjuntando el soporte respectivo. 18. Prestar la atención, sin condicionarle a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco o distintos de los necesarios para la utilización del servicio, lo anterior sin perjuicio de lo establecido para el recaudo de los copagos a que haya lugar, de conformidad con los copagos. 19. Reportar mensualmente a la Subgerencia Técnica de la EPS'S CONVIDA, dentro de los diez días siguientes a su terminación, los indicadores de calidad y alerta temprana como se indica. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. 20. Reportar trimestralmente a la Subgerencia Técnica de la EPS'S CONVIDA, dentro de los diez primeros días siguientes a la terminación del trimestre, la suficiencia de red como se indica en el medio magnético sin modificar la estructura allí señalada. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. 21. Cumplir con los estándares de oportunidad. La EPS'S CONVIDA establece como estándares de oportunidad los que hace parte integral del presente contrato, los cuales deben ser cumplidos por parte del prestador de conformidad con lo establecido por la Circular 056 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud. 22. Notificar mensualmente a la EPS'S los Indicadores Centinela establecidos en la Circular 009 de 2012, de conformidad con la estructura del ANEXO INDICADORES CENTINELA los 5 primeros días calendario del mes siguiente, al correo [vigilancia.sp@convida.com.co](mailto:vigilancia.sp@convida.com.co), sin modificación alguna al formato. En caso de no presentarse ningún evento igualmente la notificación deberá hacerse en cero (0). 23. Garantizar el envío de la información epidemiológica de casos a notificar, los cuales incluyen casos sospechosos, probables y confirmados de eventos de notificación obligatoria y de Interés en salud pública, de acuerdo al ANEXO 15, teniendo en cuenta el tipo de notificación allí definido. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS o al correo electrónico definido para tal fin. En todo caso la IPS reportará únicamente lo que la Ley le obliga con ocasión a la prestación de servicios de salud y en la forma que la normatividad vigente lo exija. 24. Enviar informes sobre quejas, reclamos y sugerencias de los afiliados a la EPS'S en forma trimestral en medio magnético, en el formato establecido, de conformidad con la normatividad vigente de la Superintendencia Nacional de Salud. El prestador también se obliga a dar respuesta en un término máximo de 2 días calendario a los requerimientos y quejas de los que dé traslado la EPS'S por intermedio de la oficina de quejas y reclamos, dando solución de fondo y anexando los soportes que lo evidencien. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica

Gobernación de  
**CUNDINAMARCA**

Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
[www.convida.com.co](http://www.convida.com.co) - [Convida@convida.com](mailto:Convida@convida.com)  
Tel. 4269500-Servicio al Cliente 01800112803  
Línea Gratuita 018001127947491692

EPS's

**CONVIDA**

por tu salud... siempre Convida.

**CUNDINAMARCA**

unidos podemos más

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05.005 DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. 23. Mantener un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) que permita receptionar, tramitar y dar respuestas a los requerimientos interpuestos por los usuarios (quejas, reclamos, derechos de petición, tutelas), cumpliendo con los términos de ley, igualmente debe aplicar encuestas de satisfacción al usuario y disponer de un buzón de sugerencias. El PSS deberá evaluar trimestralmente la satisfacción de los usuarios. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. 26. Acatar la normatividad vigente y las demás normas que las modifiquen, complementen o adicionen, con relación a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), suministrándolos junto con la facturación mensual. La EPS'S CONVIDA basada en el parágrafo 2 artículo 44 Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747/2007, establece como obligatorio el cumplimiento de la presentación de los RIPS como soporte de la prestación de servicios a cada usuario, independiente de la modalidad de contratación. 27. Aceptar para los procesos de revisión y auditoría de las cuentas, la verificación de la información presentada en los RIPS, la cual deberá ser coincidente con los soportes físicos de la misma. De no cumplirse lo anterior, se glosará la atención no soportada. 28. Garantizar el cumplimiento de la Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 de 2012 de conformidad con lo dispuesto en el ANEXO 20 que hace parte integral del presente contrato. 29. Presentar la facturación mensual junto con los anexos requeridos debidamente diligenciados y de acuerdo a la periodicidad de entrega dentro de los veinte (20) primeros días del mes en las instalaciones de la EPS'S CONVIDA en Bogotá, para los servicios de salud, de acuerdo con los parámetros establecidos en el Decreto 4747 de 2007 Resolución 3374 de 2000, 3047 de 2008 y 4331 de 2012. Adicionalmente el PSS debe dar estricto cumplimiento de trazabilidad de la factura de la Resolución 4331 de 2012, el cual debe contener la totalidad de campos definidos en la estructura responsabilidad del prestador. El no cumplimiento de los requisitos de presentación de la factura y sus anexos, será causal de no aceptación de la misma. Dicha factura debe adjuntarse por servicio prestado. 30. Cumplir cuando la factura venga acompañada de la Epicrisis, con los requisitos establecidos en la Resolución No. 1995 de 1999, de lo contrario será causal de devolución de las cuentas. 31. Contar con la certificación de cumplimiento de obligaciones expedida por el supervisor del contrato, dado que es un documento de la EPS'S, no se requiere anexarlo por parte del prestador. 32. Asistir a los comités y / o mesas de trabajo citados por la Subgerencia Técnica de la EPS'S, con el fin de mantener una comunicación permanente, especialmente en lo relativo a hacer seguimiento al contrato y convenir estrategias y métodos encaminados a garantizar un proceso de mejoramiento continuo en la prestación de los servicios objeto del mismo. 33. Asistir a las reuniones convocadas por la EPS'S CONVIDA para la debida capacitación e información a los prestadores de la red de servicios contratada. 34. Garantizar el cumplimiento del envío de la información en la Estructura Registro TIPO 2, relacionado con medicamentos POS, de acuerdo con lo definido en el artículo 14 de la Resolución 5522 de 2013, e incluidos en el POS 2014, y presentarlo en la Subgerencia Técnica. 35. Garantizar el cumplimiento del envío de la información en el de la Estructura Registro TIPO 3, relacionado con el monitoreo y seguimiento de las tecnologías en salud, y presentarlo en la Subgerencia Técnica. 36. Informar a la EPS Convida a través del correo electrónico [automedicashospitalarias@convida.com.co](mailto:automedicashospitalarias@convida.com.co), vía telefónica o vía fax, el paciente que requiere de hospitalización ya sea en la red de PSS o en la de la EPS por complicación de su estado de salud, así mismo los pacientes que no tengan adherencia al tratamiento. 37. Mantener actualizado el listado de pacientes en tratamiento, detallando su esquema (medicamentos) de tratamiento, enviando al correo electrónico [automedicashospitalarias@convida.com](mailto:automedicashospitalarias@convida.com). 38. El suministro de medicamentos formulados durante y para dar resolución a la atención inicial de urgencias estará a cargo de la IPS, y se realizará sólo durante la atención intrahospitalaria. 39. Permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesaria la verificación y revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. 40. Llevar registros de atención diaria de procedimientos, intervenciones y actividades, así como mantener informes estadísticos de atenciones y procedimientos practicados. 41. Entregar el listado de contactos responsables de la información solicitada en el presente acuerdo de voluntades el cual debe contener nombres, cargos, teléfonos y direcciones de correo electrónico. 42. Llevar un control real de la ejecución del contrato y presentar informe mensual sobre el mismo al supervisor y al correo electrónico, a partir del 70% de ejecución, el informe deberá presentarse con una frecuencia quincenal. 43. Involucrar en los RIPS el número de autorización. 44. Hacer entrega al egreso del paciente de los antibióticos requeridos para continuar el ciclo completo de tratamiento prescrito por el medico hospitalario tratante. 45. Cumplir con la Resolución No. 1216 de 2015, cuando medie la justificación correspondiente. 46. Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del presente contrato. **OBLIGACIONES ESPECIALES** 1. El prestador deberá tener en cuenta los presupuestos mensualmente concertados con el propósito que el valor total del contrato sea dividido por el número de meses a contratar. Valor mensual que deberá ser controlado y regulado en cada radicación por la IPS y la EPS'S. 2. El prestador

5

Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
[www.convida.com.co](http://www.convida.com.co) - [Convida@convida.com](mailto:Convida@convida.com)  
 Tel. 4269500-Servicio al Cliente 0180012803  
 Línea Gratuita 0180012794749 1692

193<sup>62</sup>

EPS's

**CONVIDA**

por tu salud... siempre Convida.

**CUNDINAMARCA**

unidos podemos más

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOASD SAS entregara a la EPS CONVIDA, reporte de ejecución de manera mensual al correo [ejecucion.contratos@convida.com.co](mailto:ejecucion.contratos@convida.com.co) así como al supervisor asignado por EPS'S Convida. Lo anterior es indispensable para establecer el valor real de ejecución. 3. El prestador facturara ante el ente territorial, lo correspondiente a los servicios no incluidos en el plan de beneficios (NO POS), lo anterior teniendo en cuenta que EPS'S Convida, no se hará responsable de dichos servicios. Teniendo en cuenta lo reglamentado en la Resolución 1479, No se recibirán facturas con esa especificación ni se tendrá en cuenta, para su pago.

**CLAUSULA CUARTA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** Son obligaciones DEL CONTRATANTE las siguientes: 1. Colaborar con EL CONTRATISTA, para el mejor logro de la ejecución del presente contrato, de acuerdo con los informes del supervisor o de las quejas reportadas. 2. Informar por escrito a EL CONTRATISTA, a través de la Gerencia o Subgerencias, o quien éste designe para tal fin, cualquier situación de irregularidad que se presente en el término de ejecución del presente contrato. 3. Pagar los servicios prestados por EL CONTRATISTA, de acuerdo con lo establecido en el mecanismo o forma de pago y de conformidad con lo dispuesto en el ANEXO 20 Manual de Aplicación de la Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 de 2012. 4. La EPS'S entregará a EL CONTRATISTA, la base de datos de la población activa al primer día hábil del mes certificada por la aseguradora, más las novedades al día 15 y 30 del respectivo mes, anexándoles un archivo con el listado de afiliados especificando el número del documento, el nombre del afiliado y el municipio dentro de los primeros cinco días calendario del respectivo mes. 5. La EPS'S CONVIDA se obliga a informar con una semana de anticipación la realización de las brigadas o jornadas extramurales programadas por la Red Prestadora de la EPS'S Convida. 6. Pagar los servicios prestados por el prestador de acuerdo con lo establecido en el mecanismo o forma de pago y de conformidad con lo dispuesto en Manual de Aplicación de la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012, ANEXO 20. 7. Dar al usuario la información necesaria que le permita acceder a los servicios a que tiene derecho; en el evento que los servicios demandados no se encuentren dentro del POS, la EPS deberá diligenciar la justificación de tecnología NO POS, acompañada del resumen de historia clínica, la EPS hará el acompañamiento al usuario para que el Ente Territorial continúe la atención que este necesite. 8. Expedir la autorización de servicios de salud, dentro los tiempos establecidos por la Resolución 4331 de 2012 después de la recepción del ANEXO 3 de la Resolución 3047 de 2008, el cual debe venir diligenciado en su totalidad, ser legible, completo y coherente a lo solicitado, la cual será elaborada en la sede de la EPS'S CONVIDA, solamente por el personal autorizado expresamente para ello, so pena de falta de validez. Dicho documento constituye soporte necesario para la presentación de las cuentas. No obstante lo anterior, la expedición bajo ninguna circunstancia puede constituir condicionante para la prestación del servicio de urgencias a nuestros usuarios, ni para su salida de la institución. La autorización de servicios será exigida como soporte aún en los casos en que la misma se efectúe vía telefónica o vía fax y quedará con el número de radicación correspondiente suministrado por el funcionario de la EPS'S CONVIDA. 9. Designar al supervisor o un Apoyo a la Supervisión y contratar (cuando a ello haya lugar) la Interventoría para la vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado. 10. Mantener actualizado al contratista sobre las modificaciones en la contratación de la Red de servicios, enviando oportunamente copia de los nuevos contratos suscritos y/o modificaciones que se realicen. 11. Imponer las sanciones a que haya lugar por incumplimiento de las condiciones contractuales del presente contrato. 12. El representante legal de la EPS'S CONVIDA o quien este delegue, podrá hacer presencia en los procesos de conciliación con las EPS'S Convida es promotoras de servicios de salud cuando lo considere conveniente. 13. Realizar evaluación de los servicios contratados con el contratista periódicamente de acuerdo con la necesidad. 14. Liquidar el contrato de acuerdo al manual de Interventoría y/o Supervisión que rige la EPS'S CONVIDA. 15. Las demás establecidas en la normatividad vigente.

**CLAUSULA QUINTA. AUTORIZACIONES:** Teniendo en cuenta la complejidad y la modalidad de pago, el prestador deberá tener en cuenta que para todas las actividades por evento se requerirá PREVIA AUTORIZACIÓN. De conformidad con la normativa vigente, en todo caso se deberá garantizar la continuidad y oportunidad de la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Cuando la autorización hospitalaria se deberá enviar por correo electrónico el anexo 3 y el soporte de historia clínica al correo [automedicashospitalarias@convida.com.co](mailto:automedicashospitalarias@convida.com.co), sean ambulatorias el usuario.

**CLAUSULA SEXTA GLOSAS.** El contratante a través del sistemas de auditoría formulará las glosas y/o devoluciones de forma detallada por No, de factura en caso que estas se presenten, según lo descrito en la Resolución 3047 de 2008, en sus anexos, y Resolución 6066 de 2016, y en los procedimientos establecidos por el sistema de auditoría interno y externo de la EPS'S Convida.

**CLAUSULA SÉPTIMA DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:** Declaraciones del contratista El Contratista hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los documentos que hacen parte del contrato. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del contrato y recibió de EPS'S CONVIDA respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. 4. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones

6

Gobernación de  
**CUNDINAMARCA**

Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
[www.convida.com.co](http://www.convida.com.co) - [Convida@convida.com](mailto:Convida@convida.com)  
 Tel. 4269500-Servicio al Cliente 01800112803  
 Línea Gratuita 018001127947491692

EPS'S

# CONVIDA

por tu salud... siempre Convida.



CUNDINAMARCA

unidos podemos más

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - BE 2017 SUSCRITO ENTRE LA

EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS

laborales frente al sistema de seguridad social integral. 6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. 8. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.

### CLAUSULA OCTAVA - CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TARIFAS:

Las especificaciones técnicas exigidas para la prestación del servicio y cobertura se describen a continuación: El prestador deberá contar con la capacidad de atención, así como las habilitaciones requeridas para la prestación de los servicios contratados por parte de CONVIDA EPS'S. Las especificaciones técnicas exigidas para la prestación del servicio se describen a continuación:

1. Capacidad en Para la prestación de servicios: El prestador deberá contar con la capacidad de atención así como las habilitaciones requeridas para la prestación de los servicios contratados por parte de CONVIDA EPS'S.

2. Contar con los equipos óptimos: se deberá garantizar de manera oportuna en prestación del servicio que se realicen, el uso de equipos de punta de última tecnología, para que así no se tengan inconvenientes con las necesidades de los usuarios de CONVIDA EPS'S.

3. El prestador deberá dar una atención preferencial a usuarios de la EPS'S Convida. Oportunidad en la atención a los usuarios donde el prestador optimizará los tiempos de atención en la prestación del servicio de medicina especializada.

4. Mano de Obra Calificada: El contratista debe certificar que cuenta con especialistas certificados ante la EPS'S CONVIDA en las distintas áreas de atención ofrecidas.

5. El prestador deberá contar con planta física que cumpla con todas las condiciones de acuerdo con los protocolos normativos vigentes para tal efecto. El Prestador de Servicios de Salud debe cumplir con los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en los siguientes atributos:

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. 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.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

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.

Uso Eficiente de los Recursos: Teniendo en cuenta que la labor de CONVIDA EPS se deriva de la gestión del riesgo, se hace imperativo por parte de todos los prestadores de la red contratada, hacer un uso eficiente de recursos y ajustarse a lo que en su materia disponga el ministerio de Salud y Protección Social especialmente en lo referente a Guías de Manejo, de manera que se logre el mejor resultado con el uso de los recursos económicos necesarios y justos para garantizar el mejor resultado en salud.

El listado de actividades, intervenciones, procedimientos insumos y medicamentos intrahospitalarios que incluyen los servicios de salud objeto del presente contrato son los que se encuentran señalados para la atención mediana complejidad. Los servicios deben ser prestados de conformidad con Anexo 2 Habilitación expedida por el Ministerio de Salud protección social. En caso que en desarrollo del objeto contractual el Ministerio habilite otros servicios a la IPS este deberá dar aviso a la EPS'S Convida para la revisión, revisión, análisis para determinar la viabilidad o no de incluirlos en este contrato.

Frente a las Autorizaciones: Teniendo en cuenta la complejidad y la modalidad de pago, el prestador deberá tener en cuenta que para todas las actividades por evento se requerirá AUTORIZACIÓN. El Prestador de Servicios de Salud debe cumplir con los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en los siguientes servicios:

CODIGO	SERV. NOMBRE
101	101-GENERAL ADULTOS
107	107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
110	110-CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
201	201-CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
203	203-CIRUGIA GENERAL
204	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA
205	205-CIRUGIA MAXILOFACIAL

Gobernación de  
CUNDINAMARCA

Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
www.convida.com.co - Convida@convida.com  
Tel. 4269500-Servicio al Cliente 01800112803  
Línea Gratuita 018001127947491692

1963  
127

EPS's

**CONVIDA**  
por tu salud... siempre Convida.



**CUNDINAMARCA**

unidos podemos más

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA  
EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS

206	206-CIRUGIA NEUROLOGICA
207	207-CIRUGIA ORTOPEDICA
209	209-CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA
210	210-CIRUGIA ONCOLOGICA
213	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA
214	214-CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA
215	215-CIRUGIA UROLOGICA
232	232-CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
233	233-CIRUGIA DERMATOLOGICA
234	234-CIRUGIA DE TORAX
235	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL
237	237-CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA
241	241-TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR
242	242-TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS
301	301-ANESTESIA
304	304-CIRUGIA GENERAL
305	305-CIRUGIA NEUROLOGICA
308	308-DERMATOLOGIA
309	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
310	310-ENDOCRINOLOGIA
312	312-ENFERMERIA
316	316-GASTROENTEROLOGIA
321	321-HEMATOLOGIA
323	323-INFECTOLOGIA
328	328-MEDICINA GENERAL
332	332-NEUROLOGIA
333	333-NUTRICION Y DIETETICA
336	336-ONCOLOGIA CLINICA
339	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
344	344-PSICOLOGIA
346	346-REHABILITACION ONCOLOGICA
355	355-UROLOGIA
359	359-CONSULTA PRIORITARIA
362	362-CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
364	364-CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
365	365-CIRUGIA DERMATOLOGICA
366	366-CIRUGIA DE TORAX
367	367-CIRUGIA GASTROINTESTINAL
369	369-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA
370	370-CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA
372	372-CIRUGIA VASCULAR
373	373-CIRUGIA ONCOLOGICA
377	377-COLOPROCTOLOGIA
379	379-GINECOLOGIA ONCOLOGICA
387	387-NEUROCIROLOGIA
393	393-ORTOPEDIA ONCOLOGICA
406	406-HEMATOLOGIA ONCOLOGICA
601	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
701	701-DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR
703	703-ENDOSCOPIA DIGESTIVA
704	704-NEUMOLOGIA - FIBROBRONCOSCOPIA
705	705-HEMODINAMIA
706	706-LABORATORIO CLINICO
709	709-QUIMIOTERAPIA
710	710-RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS
712	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
713	713-TRANSFUSION SANGUINEA
714	714-SERVICIO FARMACEUTICO
718	718-LABORATORIO DE PATOLOGIA
719	719-ULTRASONIDO

**Gobernación de  
CUNDINAMARCA**

Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
www.convida.com.co - Convida@convida.com  
Tel. 4269500-Servicio al Cliente 01800112803  
Línea Gratuita 01800112794749 1692



12564

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 005 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS

729	729-TERAPIA RESPIRATORIA
741	741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
950	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN

Tarifas: El análisis de mercado establece que el referente Tarifario para contratar servicios de salud por CONVIDA EPS-S es el establecido según el decreto 2423 de 1996 vigente a la fecha, es decir (SOAT 2016); así las cosas y una vez revisada la propuesta del prestador, se proyecta la contratación con las siguientes tarifas y descuentos. Teniendo en cuenta el acuerdo efectuado entre la entidad prestadora y CONVIDA EPS'S, se acordó por medio de acta la cual se anexa al presente estudio, se fijó

ITEM	PROCEDIMIENTO	TARIFA
1	TARIFA GENERAL	SOAT MENOS 20%
2	PAQUETE VIH CON MEDICAMENTOS	\$650.000
3	PAQUETE DE VIH SIN MEDICAMENTOS	\$350.000
4	MEDICAMENTOS INTRA HOSPITALARIOS	ANEXO TECNICO 01

**CLAUSULA NOVENA - POBLACIÓN Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** 1. Las personas para los cuales EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios médico-asistenciales objeto del presente contrato, son aquellas identificadas, que en ejercicio de su derecho de libre escogencia de IPS, eligieron a El CONTRATISTA para tal fin y que presentan la respectiva autorización DEL CONTRATANTE, con excepción de los servicios de urgencia vital, y los que determine la ley. 2. Deberá solicitar a El CONTRATANTE la autorización para realizar los tratamientos y procedimientos a realizarse, conforme a lo previsto en los artículos 12 y 13 del Decreto 4747 de 2007, utilizando los formatos indicados en el artículo 1° de la Resolución 4331 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social. 3. EL CONTRATISTA se obliga a comunicarle a El CONTRATANTE, dentro de las 24 horas siguientes a la presentación de las fórmulas, por parte de los afiliados, aquellas que incluyan medicamentos excluidos del POS, para tramitar su autorización. Tal notificación la puede hacer al correo electrónico [comite.tecnico@convida.com.co](mailto:comite.tecnico@convida.com.co) o a través de la página Web. 4. Si El CONTRATISTA llegare a entregar o dispensar medicamentos no registrados por el INVIMA, con fecha vencimiento expirada, o de mala calidad, o cuando el usuario lo devuelva, el costo respectivo no será reconocido por El CONTRATANTE, sin perjuicio de las sanciones que le imponga la autoridad administrativa de salud competente. 5. No se encuentran en el objeto del presente contrato las exclusiones y limitaciones del POS -S, previstas en el Artículo 132 Título VII la Resolución No 6408 de 2016 y sus anexos 1, 2 y 3, por medio de la cual se actualiza integralmente el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC-S. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Para la verificación de los derechos de los afiliados, El CONTRATISTA deberá seguir las siguientes pautas: 1. Solicitar al afiliado su documento de identificación de afiliado y la autorización de servicios de salud en original, la cual no deberá superar los noventa (90) días calendario de haber sido expedida por El CONTRATANTE. Para el caso de los menores que carezcan de documento de identificación, la verificación se hará a través del documento de identificación del cabeza del grupo familiar. 2. Pedir al usuario la autorización expedida por El CONTRATANTE, y el documento de identificación con el fin de confrontar estos documentos con el nombre e identificación que se señale en la fórmula médica. 3. Prestar la atención, sin condicionarle a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco o distintos de los necesarios para la utilización del servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** En caso que El CONTRATISTA preste servicios médico asistenciales a usuarios que no presenten autorización, o que ante este hecho se omita verificarlos con El CONTRATANTE, el costo económico de tales servicios estará a cargo exclusivamente DEL CONTRATISTA, quien no cuenta con ningún soporte para efectuar el cobro por estos conceptos a El CONTRATANTE. Lo anterior sin perjuicio del cumplimiento de las normas para la atención inicial de urgencias por parte DEL CONTRATISTA. **CLAUSULA DÉCIMA - VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos legales, fiscales y administrativos, el valor inicial del presente contrato se estima en la suma de CUATRO MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$4.800.000.000.00) M/cte., según certificado de disponibilidad presupuestal Número 201700222 de fecha 01 de enero de 2017. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA - FACTURACIÓN:** El procedimiento de facturación que deberá cumplir El CONTRATISTA es el siguiente: 1. Las facturas deberán radicarse en original y una copia, acompañadas de la autorización o su soporte de solicitud, así como los demás soportes legales, conforme a lo dispuesto en la Resolución 4331 de 2012 en concordancia con el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007. La facturación deberá radicarse dentro de los primeros días (10) días calendario de cada mes (PREFERIBLEMENTE) y deberá entregarse debidamente organizada de conformidad con el instructivo de cuentas médicas de CONVIDA EPS, en su rotulación deberá especificarse el nombre del prestador, el periodo de facturación, el periodo de prestación de los servicios, el número de carpetas, cantidad de facturas y el número del contrato al cual pertenece. Igualmente, deberá incluirse la totalidad de los RIPS deberán ser debidamente validados en la plataforma, entregados en medio magnético, deben ser coincidentes exactamente con los soportes físicos, El CONTRATISTA, deberá certificar que esta información es veraz, y corresponde a la

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA  
EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOASD SAS

radicación a realizarse. 2. La factura deberá discriminar los servicios médico asistenciales prestados y los medicamentos dispensados para cada usuario. Cada factura deberá corresponder a servicios o medicamentos suministrados según los contenidos contratados por EL CONTRATANTE. En cada factura debe indicarse el período calendario al que corresponde el servicio prestado el cobro generado y al contrato respectivo, con identificación clara del contrato que generó la obligación a cargo de CONVIDA EPS-S. 3. Las facturas relacionadas, con pruebas diagnósticas, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos de rehabilitación, elementos biomédicos e insumos excluidos del POS-S, deberán radicarse de forma individual por cada usuario y con observancia de las reglas antes señaladas. 4. Las facturas de los servicios médico asistenciales NO POS-S ordenados en fallos de Tutela deberán facturarse y radicarse separada e individualmente. 5. La facturación de suministros de material de osteosíntesis, o de elementos biomédicos necesarios para una intervención o procedimiento deberá acompañarse de copia de la factura expedida por el respectivo proveedor. La facturación no podrá incluir costos de esterilización de material o elemento cuando el material de osteosíntesis o elementos biomédicos son suministrados por EL CONTRATANTE. Cuando EL CONTRATISTA sea quien adquiere este material o dichos elementos, deberá solicitar la autorización DEL CONTRATANTE, indicando el valor comercial de los mismos, excepto cuando el procedimiento o intervención revista el carácter de urgente o se encuentre en un paquete integral de atención. 6. EL CONTRATISTA no podrá incluir en la factura servicios de salud, suministrados que correspondan a diferentes contratos en ejecución suscritos con EL CONTRATANTE, es decir, cada factura debe corresponder a servicios de salud y/o medicamentos que se deriven de la ejecución de un mismo contrato. 7. La radicación de facturas se podrá efectuar directamente en las oficinas DEL CONTRATANTE en el horario de trabajo de lunes a viernes de 8:00 a.m., a 4:00 p.m. La fecha de radicado de las facturas será la de recibo en la oficina de cuentas médicas DEL CONTRATANTE. En caso de que la entrega de la factura y/o cuenta de cobro se radique con posterioridad al día 15 días calendario de cada mes, no será incluida en lo contemplado en la resolución 1587 de 2016, y se entenderá radicada con posterioridad a la fecha de corte para el reporte de esta circular. **PARÁGRAFO** Para la radicación de las cuentas médicas, se deberá tener en cuenta la fecha de prestación del servicio, y el contrato suscrito para cada vigencia, de no cumplir con este requisito, se deberá dividir las facturas por cada vigencia, y realizar nuevamente el proceso de radicación. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - MECANISMO DE PAGO APLICABLE:** El pago de los servicios de salud será por EVENTO, en los términos del literal b) del artículo 4° del Decreto 4747 de 2007, y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan. En ningún caso se podrán modificar las tarifas pactadas durante la vigencia del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA TERCERA - FORMA DE PAGO** La EPS'S CONVIDA cancelará al contratista el valor del contrato, en mensualidades anticipada del 50% del valor de la factura, bajo la modalidad de EVENTO, dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación, según lo establecido en la Ley 1438 de 2011 y normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen. Previa presentación de la factura mensual, la cual deberá reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, además acompañarse de los soportes exigidos por la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012 según el caso, los demás relacionados en las obligaciones del contratista. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Requisitos para pago: Así mismo deberá cumplir con: a) Cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, y seguridad en el trabajo que la IPS desarrolle en un informe del área correspondiente. b) Informe de ejecución de contrato en medio físico y magnético al correo ejecución.contratos@convida.com.co. c) Relación de facturas discriminadas (escaneados en CD). d) Informe de PQR de período con indicador de la gestión oportuna y resolutive. e) Informe de eventos adversos con seguimiento y gestión, Certificación de cumplimiento y del informe de ejecución expedidos por el supervisor del contrato de acuerdo al formato establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos de la Entidad. f) Certificado de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales al día. g) Fotocopia simple del contrato (solo con la primera factura) h) Fotocopia del registro presupuestal (solo con la primera factura) i) fotocopia de las pólizas requeridas vigentes (solo con la primera factura) j) Fotocopia del RUT (solo con la primera factura). k) Acta de pago firmada por el supervisor y el contratista. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, previa presentación de la factura, la cual deberá reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, y además acompañarse de los soportes exigidos por las Resoluciones Nos. 3047 de 2008 y 4331 de 2012 según el caso. Se determina que los servicios que se encuentren contratados, que no sean prestados por la IPS, por motivos ajenos a la responsabilidad de La EPSS CONVIDA, serán recobrados a la IPS, teniendo en cuenta el gasto administrativo que se genere de la reubicación del afiliado. Una vez cumplidos los anteriores requisitos, La EPS'S CONVIDA pagará al contratista el valor de la factura, previa revisión de la misma con sus respectivos soportes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para la radicación de sus cuentas, se solicita tener en cuenta las circulares internas de procedimiento, para garantizar el registro y sistematización de las facturas para su pago oportuno. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los valores que resultaren a favor o en contra de las partes contratantes en la etapa de liquidación constarán en el acto administrativo de reconocimiento y pago expedido por el ordenador

EPS's

**CONVIDA**

por tu salud... siempre Convida.

**CUNDINAMARCA**

unidos podemos más

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA  
EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS

del gasto de CONVIDA EPS-S. **PARÁGRAFO CUARTA:** No procederá el pago de saldos a favor DEL CONTRATISTA si éste no ha legalizado los anticipos girados contra el presente contrato si hay lugar a ellos. **PARÁGRAFO QUINTO:** El cobro y pago de los servicios excluidos de la Resolución No 6408 de 2016, se sujetará a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y la Entidad Territorial respectiva. **PARÁGRAFO SEXTO:** Hasta la liquidación del Contrato se conocerá el estado de cuenta entre las partes y es a partir de dicho momento que procederán las acciones judiciales en contra DEL CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SÉPTIMO:** El CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE a consignar los pagos que se deriven de la ejecución del presente contrato a la cuenta bancaria dispuesta por el contratista que deberá estar registrada ante el Ministerio de Salud y Protección Social. Se requerirá por tanto que EL CONTRATISTA allegue certificación original expedida por la respectiva entidad bancaria. **CLAUSULA DECIMA CUARTA - DESCUENTOS:** El CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE para efectuar directamente descuentos o compensaciones sobre la facturación en los siguientes casos: 1. Cuando se suspenda unilateralmente la ejecución del contrato o cuando por incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada DEL CONTRATISTA no se presten los servicios de salud a los usuarios; o cuando por orden judicial éstos deban ser atendidos en otras instituciones Prestadoras de servicios de Salud, se descontará el valor que corresponde al excedente de la tarifa, cuando la del otro prestador es superior a la convenida en el presente contrato, previa información a EL CONTRATISTA. 2. Cuando el CONTRATISTA no reporte el valor recaudado por concepto de copagos o cuotas de recuperación en el periodo de facturación correspondiente, sin justificación válida, se descontará a favor DEL CONTRATANTE la suma equivalente a dicho valor. 3. Cuando EL CONTRATANTE sufra algún perjuicio económico por causa de mala atención, o mala práctica médica por parte DEL CONTRATISTA para con los afiliados, en especial por concepto de multas contractuales, sanciones administrativas impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud, o por indemnizaciones, condenas judiciales que hubiere tenido que asumir, o tutelas generadas por la mala prestación del servicio de salud, se descontará la suma total pagada por EL CONTRATANTE. 4. Cuando EL CONTRATISTA facture servicios de salud médico - asistenciales a usuarios que no se encuentren afiliados a CONVIDA EPS-S, o que éste no los haya autorizado, se descontará el valor facturado por estos servicios. **CLAUSULA DECIMA QUINTA - INDEPENDENCIA DEL PRESTADOR:** El PRESTADOR es una entidad independiente de EPS'S CONVIDA, y en consecuencia, el PRESTADOR no es su representante, agente o mandatario, ni tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de EPS'S CONVIDA, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **CLAUSULA DECIMA SEXTA - SUPERVISIÓN:** De la supervisión del contrato: Las partes contratantes acuerdan que cada una nombrará un supervisor para la verificación continua del cumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente contrato. Sus funciones estarán ceñidas por lo estipulado en la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), quienes estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstas para los supervisores. El supervisor de EL CONTRATANTE podrá hacer las visitas necesarias y pedir la información que requiera a EL PRESTADOR. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA - AUDITORIA EN SALUD:** De la Auditoría en salud: Las partes contratantes acuerdan que cada una designará una auditoría Concurrente en salud para verificar todo lo relacionado a la prestación de los servicios y dispensación de medicamentos objeto del contrato. Esta auditoría concurrente deberá coordinar lo pertinente para la ejecución del programa de auditoría. El auditor en salud de EL CONTRATANTE ejercerá su función conforme a lo previsto en el Procedimiento de seguimiento a la contratación el cual se encuentra aprobado por la entidad CONTRATANTE. El PRESTADOR permitirá al auditor el acceso a toda la documentación que requiera, incluyendo las historias clínicas. La auditoría en salud será realizada por profesionales de la salud. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA - MULTAS POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL POR PARTE DEL PRESTADOR.** En caso de mora o incumplimiento parcial por parte de EL PRESTADOR de cualquiera de las obligaciones contraídas en virtud del contrato, EL PRESTADOR, podrá imponerle al PRESTADOR multas equivalentes al cero punto treinta y tres por ciento (0.33%) diario y hasta el diez por ciento (10%) del valor pendiente por ejecutar, a título de indemnización y hasta un máximo de treinta (30) días. **PARÁGRAFO ÚNICO:** EL CONTRATANTE, descontará el valor de las multas de las sumas que adeude EL PRESTADOR por razón del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA NOVENA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA POR INCUMPLIMIENTO DEL PRESTADOR.** En caso de incumplimiento de las obligaciones del contrato, por parte del PRESTADOR y por la sola constitución en mora, las partes acuerdan pactar, sin necesidad de requerimiento alguno, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del mismo sin perjuicio de que por separado se le exija el cumplimiento de la obligación principal. El valor de la cláusula penal que llegare a hacerse efectiva se considerara como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATANTE podrá hacer efectivo el valor de la cláusula penal deduciéndola de la suma que adeude al PRESTADOR por razón del contrato, si las hubiere, lo cual autoriza EL PRESTADOR con la suscripción del presente contrato. EL CONTRATANTE, se reserva la potestad de declarar el incumplimiento del contrato y dar por terminado de manera unilateral el mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA - PROCEDIMIENTO PARA**

1965

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA  
EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOŞAD SAS

**LA APLICACIÓN DE MULTAS Y SANCIONES:** Para la aplicación de las multas previstas en las cláusulas décima quinta y décima sexta, se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS:** En todos los casos en que se demanda judicialmente, y extrajudicialmente a la EPS'S Convida con ocasión de posibles irregularidades y deficiencias en el servicio de suministro a los afiliados beneficiarios, el PRESTADOR que los presto será el directamente responsable por los perjuicios causados al afiliado beneficiario por deficiencias demostradas salvo que se demuestre responsabilidad de la EPS'S Convida anterior sin perjuicio de la responsabilidad penal que la autoridad competente atribuya a las personas naturales. En todo caso la responsabilidad de la IPS deberá ser decretada por un Juez de la Republica. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En cumplimiento de los compromisos las partes deberán responder por los servicios prestados o dejados de prestar a los usuarios en desarrollo de este convenio que legal o contractualmente les correspondan. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes de común acuerdo deciden que en caso en que una de ellas conozca de reclamación judicial o prejudicial en la que se encuentren involucradas por la prestación de un servicio, ante cualquier jurisdicción, le notificará a la otra para establecer mediante un análisis multicausal si existe necesidad de efectuar llamamiento en garantía de la una hacia la otra y en caso de determinar su conveniencia siempre se hará mancomunadamente. En caso de desacuerdo se podrá proceder al llamamiento en garantía pero siempre con la notificación previa de una parte hacia la otra. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DE INDEMNIDAD:** cada una de las partes mantendrá indemne a la otra de todo reclamo, demanda, acción y costos que puedan surgir por reclamaciones de cualquier índole relacionadas con el presente memorando. En caso de presentarse un reclamo, demanda, o acción legal contra cualquiera de las partes por este concepto, serán notificadas por la contraparte para que por su cuenta adopte medidas previstas por la ley para mantenerse indemnes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CONSTITUCIÓN DE GARANTÍA ÚNICA:** EL PRESTADOR, se compromete y se obliga a constituir a favor del CONTRATANTE, una Garantía única dentro de los tres (03) días siguientes a la firma del convenio-contrato, que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del convenio, la cual se mantendrá vigente durante su ejecución, expedida por una Compañía de Seguros legalmente establecida y constituida en Colombia, en el formato para entidades públicas, que ampare los siguientes riesgos: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, por el término de ejecución del mismo y seis meses más. b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, por el término de duración del mismo y un año más. c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato por el plazo del contrato y tres (3) años más contados a partir de la suscripción del contrato d) RESPONSABILIDAD CLÍNICA Y HOSPITALES: Se requiere que el contratista aporte al contrato, copia de la póliza en mención vigente. No obstante lo anterior, en cualquier evento en que se aumente el valor del contrato o se prorrogue su vigencia deberá ampliarse o prorrogarse la correspondiente garantía. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: SUJECCIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** Los pagos que la EPS'S Convida se compromete a efectuar a el CONTRATISTA quedan sujetos a las apropiaciones presupuestales que para tal fin se hagan en su presupuesto y al flujo de recursos de la entidad. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Los servicios médico - asistenciales a cargo de EL CONTRATISTA, no configuran ninguna relación laboral, ni de dependencia ni mandato ni representación alguna entre las partes contratantes, ni en relación con sus empleados o profesionales, o prestador, trabajadores cooperados o temporales que utilice para cumplir el objeto del presente contrato, por cuanto el mismo se rige por las normas del Derecho Civil, sin perjuicio de las obligaciones pactadas y de los requerimientos de coordinación, interventoría y auditoría en salud, incluyendo la auditoría médica, propios de la relación contractual de prestación de servicios de salud. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** En razón a que EL CONTRATISTA es quien presta los servicios médico - asistenciales y la dispensación de medicamentos con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos, procedimientos internos e instalaciones de planta física, éste responderá por cualquier daño o perjuicio que se genere al paciente como consecuencia de irregularidades y deficiencias con ocasión de la ejecución del objeto del contrato, debidamente comprobadas o por errores de práctica médica. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato Doce (12) meses, contados a partir de contados a partir de la fecha de perfeccionamiento y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, el cual será efectivo a partir de la suscripción del acta de inicio, previa aprobación de pólizas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. VIGENCIA DEL CONTRATO:** La vigencia del presente contrato será al plazo de ejecución más cuatro (4) meses adicionales para efectos de su liquidación bilateral. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - LUGAR DE EJECUCIÓN:** La Ciudad de Bogotá D.C de las IPS señaladas por el prestador en su propuesta las cuales contarán con las condiciones y requisitos establecidos por la reglamentación vigente. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TRIGÉSIMA - CESIÓN DEL CONTRATO:** El PRESTADOR no podrá ceder a ningún título, total ni parcialmente el presente contrato y/o sus efectos

EPS's

**CONVIDA**  
por tu salud... siempre Convida.



**CUNDINAMARCA**  
unidos podemos más

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - DE 2017 SUSCRITO ENTRE LA

EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS jurídicos. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS:** El PRESTADOR no podrá subcontratar ni acudir a intermediación de otras IPS para prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, toda vez que el parágrafo del artículo 6 del Decreto 515 de 2004, prohíbe tal práctica. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que Intercambien o conozcan con ocasión de la celebración y ejecución de lo aquí pactado. Por lo tanto, tomarán todas las medidas necesarias para que la información confidencial no llegue a terceros, obligándose a utilizarla únicamente para los fines del presente contrato y cuando la requieran las autoridades competentes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA - APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Las partes acuerdan que al presente contrato le son aplicables las cláusulas de interpretación modificación, terminación unilateral y caducidad según lo estipulado en el artículo 14 inciso 2°, artículo 15, 16, 17 Y 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación del presente contrato se realizará de mutuo acuerdo, dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la terminación del periodo de ejecución, mediante acta suscrita por las dos partes contratantes. EL CONTRATANTE podrá liquidar de forma unilateral el presente contrato dentro de los dos (2) meses siguientes al término anteriormente estipulado. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** En el evento en que se presenten diferencias entre las partes que puedan surgir en razón a la celebración del contrato, su ejecución, desarrollo, terminación y liquidación, cruce de saldos, descuentos, las mismas deberán ser resueltas en primera instancia por el Comité de seguimiento del contrato y en caso de persistir alguna diferencia, se acudirá al procedimiento de la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud o ante un centro de conciliación o arbitraje autorizado por el Estado. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA - PROHIBICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE SERVICIOS DE MANERA UNILATERAL: EL PRESTADOR** se obliga a no suspender unilateralmente los servicios de salud objeto del presente contrato a ninguno de los usuarios DEL CONTRATANTE, ni a informarles las dificultades o problemas que surjan en la relación contractual entre las partes contratantes, y las partes se comprometen de común acuerdo a no vincular a los usuarios en las dificultades o problemas que surjan en la relación contractual, puesto que aquellos son totalmente ajenos a dichos problemas o controversias. El contrato señala el procedimiento para solucionar tales problemas o controversias. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEPTIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.- EL PRESTADOR** declara bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente contrato, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011, para contratar con la EPS'S Convida y que no aparece registrado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, ni es deudor moroso del Estado. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA OCTAVA MODIFICACIONES, ADICIONES Y PRÓRROGAS:** Las partes convienen que cualquier modificación, suspensión, adición y/o prórroga a lo pactado en el presente contrato y/o a cualquier documento que haga parte integral del mismo, sólo podrán realizarse mediante acuerdo escrito por las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA NOVENA - INFORMES QUE DEBE RENDIR EL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA se obliga a rendir oportunamente los siguientes informes a EL CONTRATANTE: 1. Informe sobre la ocurrencia de eventos adversos al paciente causados por un medicamento o un servicio médico-asistencial, el cual deberá rendir en un término no mayor diez (10) días calendario contados a partir de que tenga conocimiento del evento, a través del correo [vigilancia\\_so@convida.com.co](mailto:vigilancia_so@convida.com.co) Reporte dentro de las 24 horas siguientes a su formulación, de las órdenes médicas que incluyan medicamentos, pruebas diagnósticas, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos de rehabilitación, elementos biomédicos e insumos excluidos del POS-S, para tramitar su autorización. Tal notificación la puede hacer EL CONTRATISTA al correo electrónico [comite\\_cientifico@convida.com.co](mailto:comite_cientifico@convida.com.co) 2. Reporte mensual de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), los cuales deben ser entregados junto con la facturación mensual. Para el efecto deberá tener en cuenta lo previsto en el Manual del Prestador, la Resolución 3374 de 2000 y el parágrafo 2 del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, de manera que permita el análisis estadístico y la obtención del perfil epidemiológico de la población objeto del contrato. 3. Informes indicados en el Manual del Prestador, con la periodicidad allí indicada. Las patologías de interés en salud pública deberán seguir los lineamientos de la normatividad vigente, contenida en dicho manual. 4. Informe sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento acordados, con resultado de la inventorial y/o de auditoría médica y/o de salud y de garantía de la calidad de la atención en salud. 5. Reporte mensual sobre cumplimiento de Indicadores de Centinela de calidad (Art. 14 Resol. 3384 de 2000), conforme a las instrucciones contenidas en la Circulares 047 de 2007, expedidas por la Superintendencia Nacional de salud. 6. Informe sobre eventos de infección intrahospitalaria cada vez que se presenten. 7. Reporte de todos los casos en que se presente o se presuma suplantación de afiliados cada vez que ello ocurra. 8. Reporte de informes que correspondan a la cuenta de alto costo, conforme a la reglamentación vigente expedida por el Ministerio de la Protección Social. 9. Reporte mensual de PQR (peticiones, quejas y reclamos) de los usuarios y las respectivas respuestas de fondo a dichas PQR. 10. Reportar al supervisor del contrato sendos informes relacionados con la

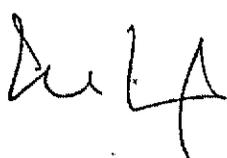
13

Gobernación de  
**CUNDINAMARCA**

Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
[www.convida.com.co](http://www.convida.com.co) - [Convida@convida.com](mailto:Convida@convida.com)  
Tel. 4269500-Servicio al Cliente 01800112803  
Línea Gratuita 018001127947491692

19766

CONTRATO SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD No. 120.11.05. 0 0 5 - 0E-2017 SUSCRITO ENTRE LA EPS'S CONVIDA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN ONCOLÓGICAS CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD SAS ejecución presupuestal del contrato: i) De manera quincenal; y ii) Cuando la ejecución llegare al 70%, mediante oficio debidamente firmado por el representante legal y contador DEL CONTRATISTA, lo que permitirá el control del presupuesto y el cumplimiento de las obligaciones DEL CONTRATISTA. 11. Los demás los informes solicitados por el CONTRATANTE. PARÁGRAFO El CONTRATISTA deberá presentar los informes o entregables, identificando los periodos, correspondientes a cada fase o periodo los cuales deben estar aprobados por el supervisor del presente Contrato CLAUSULA CUADRAGÉSIMA - VEEDURÍA CIUDADANA- Este contrato será supervisado por los veedores ciudadanos y COPACOS del PSS en cada municipio CLAUSULA CUADRAGÉSIMA PRIMERA - ANTICORRUPCIÓN Ambas partes reconocen que las políticas corporativas adoptadas, requieren que los negocios sean conducidos dentro del marco y espíritu de la ley, por lo que, al celebrar y al ejecutar el mandato, las partes están de común acuerdo en realizar la prestación de servicios de una manera compatible con las leyes, los negocios éticos y los principios contra el soborno y corrupción. Independientemente de cualquier otra disposición del presente contrato, en la medida permitida por la ley, el presente instrumento y cualquier orden de compra celebrada por las partes de conformidad con este acuerdo, se dará por terminada inmediatamente y sin aviso y se volverá inválida y sin efecto, sin mayor responsabilidad u obligación para el CONTRATANTE si EL CONTRATISTA o cualquiera de sus subprestador viola alguna declaración, garantía o convenio en el presente contrato o en un subcontrato relacionado con el cumplimiento de las leyes convenios en el presente contrato o en un subcontrato relacionado con el cumplimiento de las leyes anticorrupción o si EL PRESTADOR tiene la convicción razonable de que ha ocurrido dicha violación CLAUSULA CUADRAGÉSIMA SEGUNDA: POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS. Mediante la suscripción del presente contrato las partes declaran: 1) Cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de Lavado de Activos. 2) Adoptaron medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. 3) En el desarrollo de la actividad objeto del presente contrato, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de precaución y prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. 4) Mantendrá soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de lavado de activos, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores. CLAUSULA CUADRAGÉSIMA TERCERA DOCUMENTOS DEL CONTRATO: DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: 1. Estudio previos y sus anexos 2. Memorandos de solicitud de contratación 3. Certificado de disponibilidad presupuestal 4. Documentos del representante legal (fotocopia de la cedula de ciudadanía, certificado de antecedentes disciplinarios, certificado de responsables fiscales). 5. Declaración de inhabilidades e incompatibilidades del representante legal. 6. Certificado de existencia y representación legal (en los casos que aplique). 7. Propuesta 8. Portafolio de servicios definitivos 9. Habilitación vigente 10. RUT de la IPS 11. Certificado de pago de aportes parafiscales, firmada por el revisor fiscal o en su defecto el representante legal de la Entidad. 12. El acta de negociación 13. Pólizas solicitadas. CLAUSULA CUADRAGÉSIMA CUARTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes y expedición de registro presupuestal, y para la ejecución a.) Constitución de la garantía. b.) Aprobación de la garantía, c.) Acta de inicio debidamente suscrita entre las partes. Para constancia se firma el presente documento, en Bogotá D.C. el primero (01) de enero de 2017.

POR LA EPS'S CONVIDA	POR EL CONTRATISTA
	
JUAN CARLOS MORA PENUELA C.C. 79.653.335	LUIS ENRIQUE FLORES FONTALVO C.C. 72.135.361

Proyecto: María del Pilar Gutiérrez / Contratista ST  
Aprobó: Néstor Rabi Valero ST  
Revisó documentos: Carlos Enrique Cebora Boboca / Contratista CAJ  
Elaboró minuta: Juan González / TOA  
Revisó: Dora Martínez Consejo CAJ

12807

Bogotá, D.C. 20 de junio de 2017

Doctora:  
**DORIS MARTINEZ**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica  
EPS-S CONVIDA  
Ciudad

Referencia: Informe de seguimiento de interventoría al Contrato N°. 120.11.05.005 de 2017, correspondiente a él mes de Mayo de 2017

1.0 INFORMACION DEL CONTRATO	
CONTRATO N°:	120.11.05.005 de 2016
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATACION DIRECTA
CONTRATISTA:	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO CIOSAD S A S
NIT:	8300992121
OBJETO:	
NIVEL DE ATENCIÓN:	
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	\$4.800.000.000
PLAZO DE EJECUCION:	01/01/2017 - 31/12/17
FECHA DESIGNACION INTERVENTORIA:	01/01/2017
FECHA DE INICIO:	01/01/2017
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Diciembre de 2017
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$4.800.000.000
MODIFICACIONES:	
2.0 DESARROLLO DEL CONTRATO	
2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1.- Seguimiento al cumplimiento del objeto del contrato. 2.- Certificar la prestación del servicio, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista y del objeto del contrato. 3.- Revisión y certificación de las facturas aprobadas por Cuentas Médicas. 4.- Seguimiento a la ejecución real del contrato y solicitud al prestador sobre la ejecución mensual del mismo y otros si fuese necesario.	
2.2 EVALUACION DEL CONTRATO: Durante el periodo en análisis, el CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO CIOSAD S A S ha cumplido con el objeto del contrato, ha reportado mensualmente la ejecución del mismo y facturado con sus respectivos soportes, los servicios efectivamente prestados.	
3.0 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES	

EPS

**CONVIDA**  
por tu salud... siempre Convida.

**CUNDINAMARCA**  
unidos podemos más

Se entregó al representante legal del CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO S A S el envío mensual de la certificación correspondiente al pago mensual de Seguridad Social y Glosas dentro de los términos contractuales, el cual debe ser verificado por el revisor fiscal de la EPS.

**4.0 AVANCE EN LA EJECUCION FINANCIERA DEL CONTRATO**

CONCEPTO	VALOR	%	FECHA
INICIAL CONTRATO.	\$4.800.000.000	100%	Mayo de 2017
ADICIONADO AL CONTRATO.	\$0.		
TOTAL DEL CONTRATO.	\$4.800.000.000	100%	Mayo de 2017
FACTURADO. (a la fecha y radicado)	\$1.255.351.340	93.9	Mayo de 2017
GLOSA	\$0.		
CERTIFICADO.	\$0.		
A PAGAR	\$9.061.012.841	21	mayo de 2017

GUSTAVO ZAMBRANO.  
Supervisor de contratos

Gobernación de  
**CUNDINAMARCA**

Carrera 58 # 9-97 Puente Aranda - Bogotá, D.C.  
www.convida.com.co - Convida@convida.com  
Tel. 4269500-Servicio al Cliente 01800112803  
Línea Gratuita 018001127947491692

1968

Bogotá, D.C. 30 de Mayo de 2017

Doctora:  
**DORIS MARTINEZ**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica  
EPS-S CONVIDA  
Ciudad

Referencia: Informe de seguimiento de interventoría al Contrato N°. 120.11.05.005 de 2017, correspondiente a él mes de ABRIL de 2017

1.0 INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
CONTRATO N°:	120.11.05.005 de 2016
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATACION DIRECTA
CONTRATISTA:	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO CIOSAD S A S
NIT:	8300992121
OBJETO:	
NIVEL DE ATENCIÓN:	
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO:	\$4.800.000.000
PLAZO DE EJECUCION:	01/01/2017 - 31/12/17
FECHA DESIGNACION INTERVENTORIA:	01/01/2017
FECHA DE INICIO:	01/01/2017
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Diciembre de 2017
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$4.800.000.000
MODIFICACIONES:	
2.0 DESARROLLO DEL CONTRATO:	
<p><b>2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b> 1.- Seguimiento al cumplimiento del objeto del contrato.                  2.- Certificar la prestación del servicio, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista y del objeto del contrato.                  3.- Revisión y certificación de las facturas aprobadas por Cuentas Médicas.                  4.- Seguimiento a la ejecución real del contrato y solicitud al prestador sobre la ejecución mensual del mismo y otros si fuese necesario.</p>	
<p><b>2.2 EVALUACION DEL CONTRATO:</b> Durante el periodo en análisis, el CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO CIOSAD S A S ha cumplido con el objeto del contrato, ha reportado mensualmente la ejecución del mismo y facturado con sus respectivos soportes, los servicios efectivamente prestados.</p>	
3.0 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES	

solicitó al representante legal del CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO OSAD S A S él envió mensual de la certificación correspondiente al pago mensual de Seguridad Social y Parafiscales dentro de los términos contractuales, el cual debe ser verificado por el revisor fiscal de la EPS.

4.0 AVANCE EN LA EJECUCION FINANCIERA DEL CONTRATO			
CONCEPTO	VALOR	%	FECHA
VALOR INICIAL CONTRATO.	\$4.800.000.000	100%	ABRIL de 2017
VALOR ADICINADO AL CONTRATO.	\$0.		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	\$4.800.000.000	100%	ABRIL de 2017
VALOR FACTURADO. (a la fecha y radicado)	\$787.282.547	53.9	ABRIL de 2017
VALOR GLOSA	\$0.		
VALOR CERTIFICADO.	\$0.		
VALOR A PAGAR	\$2.212.165.485	49.1	ABRIL de 2017

GUSTAVO ZAMBRANO  
Supervisor de contratos

SEÑOR  
JUEZ 21 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.  
E. S. D.

Ref: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA de YESID ARLEY NARANJO BERNAL contra CONVIDA EPS S/EXP. 2016-512

HERNANDO DURAN CASTRO, identificado con cédula de ciudadanía No. 279.274.204 expedida en Bogotá D.C., obrando en calidad de Gerente y Representante legal de la EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EPS CONVIDA, calidad que acredito con fotocopia de la resolución de nombramiento número 0060 del 13 de enero de 2020 y acta de posesión número 00068 del 17 de enero de 2020, otorgo PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE al Doctor EDUARDO RIOS FONSECA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.830.675 expedida en Bogotá y Tarjeta Profesional No. 261.027 del C. S. de la J., obrando como apoderado de la parte demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito y en el término procesal conferido para el contestar la demanda, me permito referirme a la presentación de la demanda de conformidad a los siguientes hechos y fundamentos de derecho:

#### NATURALEZA JURÍDICA DE CONVIDA EPS'S

- Mediante ordenanza 026 de 1995, la Asamblea de Cundinamarca, transformo a la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE CUNDINAMARCA "Caprecundi", en EPS'S CONVIDA.
- Mediante ordenanza 05 de 2004, se modifico la razón social de CONVIDA por ARS CONVIDA.
- Por ordenanza 05 de 2007, la asamblea de Cundinamarca modifico la razón social de la entidad mencionada anteriormente, cuyo nombre actual es ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA.
- Decreto Ordenanza Numero 00274 de 2008, por cual se estable la estructura orgánica de la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado "EPS CONVIDA", y se dictan otras disposiciones.

La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA EPS'S, por ser una EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO de orden departamental, por su naturaleza realiza funciones públicas por lo que se ajusta a lo establecido en el artículo 209 de la Carta Política en donde se señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

En la misma Ley arriba mencionada, en su artículo 93, establece que los actos que expidan las empresas industriales y comerciales del Estado para desarrollo de su actividad propia, industrial y comercial o de gestión económica se sujetaran a las disposiciones del Derecho



Gobernación de Cundinamarca

**CUNDINAMARCA**  
REGION  
Que Progresa!

Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / www.convida.com.co

f convidaeps @epssconvida @epssconvid

Handwritten mark or signature at the top right corner.



Handwritten mark or signature at the bottom left corner.

SEÑOR  
JUEZ 21 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.  
E. S. D.

Ref: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA de YESID ARLEY NARANJO BERNAL contra CONVIDA EPS-S EXP. 2018-512

HERNANDO DURAN CASTRO, identificado con cédula de ciudadanía N° 79.274.204 expedida en Bogotá D.C., obrando en calidad de Gerente y Representante legal de la **EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EPS CONVIDA**, calidad que acredito con fotocopia de la resolución de nombramiento número 0060 del 13 de enero de 2020 y acta de posesión número 00068 del 17 de enero de 2020, otorgo **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** al Doctor **EDUARDO RIOS FONSECA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.830.675 expedida en Bogotá y Tarjeta Profesional No. 261.027 del C. S. de la J., obrando como apoderado de la parte demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito y en el término procesal conferido para el contestar la demanda, me permito referirme a la presentación de la demanda de conformidad a los siguientes hechos y fundamentos de derecho:

#### NATURALEZA JURÍDICA DE CONVIDA EPS'S

- Mediante ordenanza 026 de 1995, la Asamblea de Cundinamarca, transformo a la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE CUNDINAMARCA "Caprecundi", en EPS'S CONVIDA.
- Mediante ordenanza 05 de 2004, se modificó la razón social de CONVIDA por ARS CONVIDA.
- Por ordenanza 05 de 2007, la asamblea de Cundinamarca modificó la razón social de la entidad mencionada anteriormente, cuyo nombre actual es ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA.
- Decreto Ordenanza Numero 00274 de 2008, por cual se estable la estructura orgánica de la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado "EPS CONVIDA", y se dictan otras disposiciones.

La **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA EPS'S**, por ser una **EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO** de orden departamental, por su naturaleza realiza funciones públicas por lo que se ajusta a lo establecido en el artículo 209 de la Carta Política en donde se señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

En la misma Ley arriba mencionada, en su artículo 93, establece que los actos que expidan las empresas industriales y comerciales del Estado para desarrollo de su actividad propia, industrial y comercial o de gestión económica se sujetaran a las disposiciones del Derecho

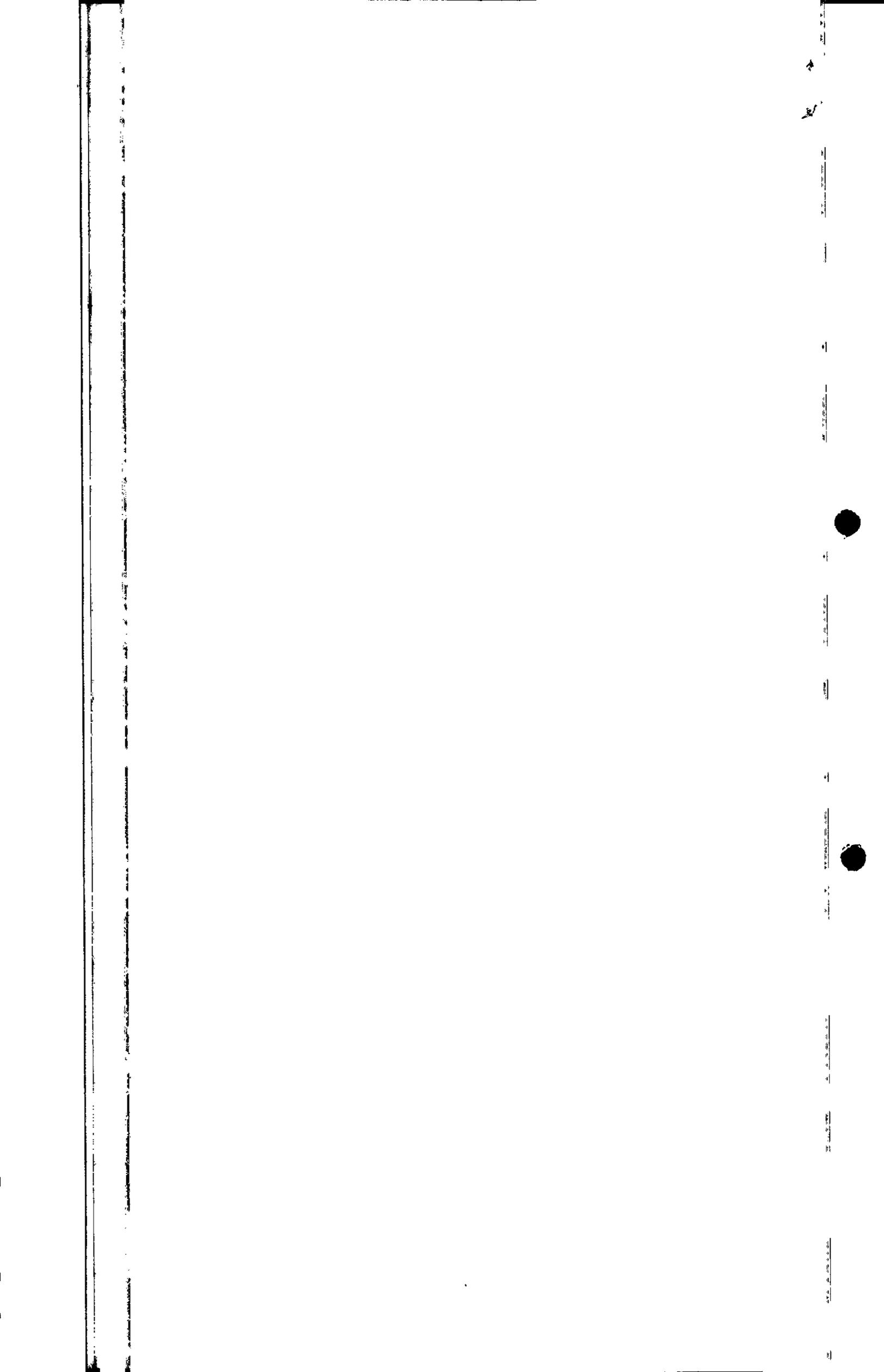


Gobernación de Cundinamarca

**CUNDINAMARCA**  
**¡REGIÓN!**  
**Que Progresa!**

Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / www.convida.com.co

f convidaeps @epssconvida @epssconvid



privado. Los contratos que se celebren para el cumplimiento de su objeto se sujetaran a las disposiciones del Estatuto General de Contratación de las entidades estatales.

De acuerdo con la creación y la naturaleza, la EPS'S CONVIDA es una **EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO** de orden departamental con autonomía administrativa y financiera.

## EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Respetuosamente manifiesto que me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las declaraciones y condenas formuladas en la demanda, pues la EPS'S CONVIDA es la aseguradora del paciente, pero quienes son las encargadas de la prestación directa del servicio médico son las IPS (*instituciones prestadoras de salud*) contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados.

**PRIMERA:** No se puede DECLARAR RESPONSABLE de la totalidad de los daños y perjuicios a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA; pues como su nombre lo indica, es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, que realiza contratos para la prestación de servicios médicos con todas las IPS a nivel nacional y es una aseguradora de los afiliados en régimen contributivo y régimen subsidiado.

Los prestadores del servicio de salud contratados por la EPS'S CONVIDA son autónomos en las decisiones para la prestación de los servicios de salud, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos firmados por las partes, pues a todas luces es evidente que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral a la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (QEPD).

Por tal razón, no le asiste razón a la parte demandante sobre responsabilidad alguna en los hechos que proporcionaron a la presunta falta de atención médica por tardía atención que pretende endilgar la parte actora.

La responsabilidad no puede simplemente presumirse por ser la EPS'S CONVIDA la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación directa del servicio médico son las IPS (*instituciones prestadoras de salud*), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y estas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

Finalmente, su señoría cabe señalar que el grado de probabilidad no exonera el deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica.

**SEGUNDA:** No le asiste responsabilidad alguna a la EPS'S CONVIDA de asumir el pago de ningún tipo de INDEMNIZACION a favor de ARLEY NARANJO BERNAL, quien pretende endilgar la parte actora. Es importante resaltar que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral al paciente, por tal razón no le asiste responsabilidad alguna en los hechos narrados en la demanda; la responsabilidad no puede simplemente presumirse por ser la EPS'S CONVIDA la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación directa del

Handwritten marks or characters at the top right corner.

A vertical line of small, illegible markings or characters running down the right edge of the page.



servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y estas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

**TERCERA:** No puede pretender la demandante que la EPS'S CONVIDA responda por los denominados (perjuicios materiales, 1. lucro cesante consolidado y 2. lucro cesante futuro), a consecuencia de la presunta responsabilidad, teniendo en cuenta que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente con sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral al paciente, por tal razón no le asiste responsabilidad alguna en los hechos que dieron origen al fallecimiento de la señora KAREN-XIOMARA PAEZ BARBOSA (QEPD); la responsabilidad no puede simplemente presumirse, la EPS'S CONVIDA es la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación directa del servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y estas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

**CUARTA:** No puede pretender la demandante que la EPS'S CONVIDA responda indemnizar por PERJUICIOS MORALES, a consecuencia de la presunta responsabilidad, teniendo en cuenta que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente con sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral al paciente, por tal razón no le asiste responsabilidad alguna en los hechos que dieron origen a las presentes pretensiones; la responsabilidad no puede simplemente presumirse, la EPS'S CONVIDA es la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación directa del servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y estas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

**QUINTA:** No puede pretender la demandante que la EPS'S CONVIDA responda por el DAÑO Y A LA VIDA DE RELACIÓN, a consecuencia del perjuicio sufrido de la presunta, indebida atención, teniendo en cuenta que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente con sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral al paciente, por tal razón no le asiste responsabilidad alguna en los hechos que dieron origen a la falta de valoración oportuna de un especialista y la demora en la remisión de la paciente para recibir un tratamiento de conformidad con sus patologías; la responsabilidad no puede simplemente presumirse por el la EPS'S CONVIDA la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación directa del servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y estas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

**SEXTA:** No puede pretender la demandante que la EPS'S CONVIDA responda por LA PRESUNTA PERDIDA DE OPORTUINDAD, teniendo en cuenta que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente con sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral al paciente, por tal razón no le asiste responsabilidad alguna en los hechos que dieron origen a la falta de atención médica adecuada y oportuna con posterioridad a los hechos; la responsabilidad no puede simplemente presumirse por el demandante, la EPS'S CONVIDA es la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

directa del servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y estas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

**SEPTIMA:** nos oponemos a la condena solicitada.

**OCTAVA:** nos oponemos a la condena solicitada.

## EN CUANTO A LOS HECHOS

**PRIMERO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**SEGUNDO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**TERCERO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**CUARTO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**QUINTO:** Es cierto, de conformidad a la historia clínica y teniendo en cuenta que la EPSS CONVIDA dispuso lo pertinente en el marco de su obligación de garantizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados, tal y como lo establece el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

**SEXTO:** Es cierto, de conformidad a la historia clínica y teniendo en cuenta que la EPSS CONVIDA dispuso lo pertinente en el marco de su obligación de garantizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados, tal y como lo establece el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

**SEPTIMO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado.

**OCTAVO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado.

**NOVENO:** No es un hecho es una opinión subjetiva y para dar trámite a la tutela adelantada en el juzgado 41 Civil Municipal de Bogotá, se cumplieron los términos procesales establecidos en desarrollo de esta, su fallo fue notificado el día 19 de julio de 2017.

**DECIMO:** Es cierto parcialmente, teniendo en cuenta que el fallo, no se encuentra citado en su totalidad.

**DECIMO PRIMERO:** No es un hecho, es una opinión subjetiva del apoderado de la parte demandante.

**DECIMO SEGUNDO:** es cierto parcialmente, ya que la EPSS CONVIDA se encontraba gestionando los servicios requeridos por el afiliado para la época de los hechos.

**DECIMO TERCERO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado.

**DECIMO CUARTO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**DECIMO QUINTO:** Es cierto parcialmente, debido al fallo de tutela de fecha 18 de julio de 2017 y notificado el 19 de julio de 2017, en el cual ordenaba su numeral segundo que "(...) que en el término de 48 horas autorice y practique a la agenciada en la Clínica Marly S.A. el trasplante de médula ósea (...)".

**DECIMO SEXTO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**DECIMO SEPTIMO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado.

**DECIMO OCTAVO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**DECIMO NOVENO:** Es cierto parcialmente, No es un hecho es una opinión subjetiva.

**VIGESIMO:** No es un hecho es una opinión subjetiva.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.



**VIGESIMO PRIMERO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica y No es un hecho contiene una opinión subjetiva.

**VIGESIMO SEGUNDO:** No es un hecho es una opinión subjetiva.

**VIGESIMO TERCERO:** No es un hecho es una opinión subjetiva.

**VIGESIMO CUARTO:** No es un hecho es una opinión subjetiva.

**VIGESIMO QUINTO:** Es cierto.

Por lo anterior es evidente que corresponde a los demandantes probar la responsabilidad de mí representada, la cual, a lo largo del escrito de la demanda incoada, en ningún momento se realiza; limitándose a realizar afirmaciones subjetivas sin sustento probatorio, por no existir prueba directa entre el daño y la atención; como se demostrara en los argumentos de hecho y de derecho.

## EXCEPCIONES

### EXCEPCIÓN PREVIA DE FALTA DE JURISDICCIÓN

Sin desconocer el juicioso análisis del despacho para concluir su competencia en estos asuntos particulares, la recta inteligencia del artículo 2º de la Ley 712 de 2001, a cuyo tenor, "(...) la jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se suscriben entre los afiliados, beneficiarios y usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan." (...)", se remite exclusivamente a los conflictos de la seguridad social integral, entendida en las voces del artículo 8º de la Ley 100 de 1993, como "el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos [y está] conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley", mas no a todas las controversias sobre responsabilidad derivada de las relaciones jurídicas médico legales, pues ninguna parte del precepto, las menciona, contiene o atribuye *expressis verbis* a la jurisdicción ordinaria laboral, ni puede generalizarse sobre la perspectiva de la unidad del sistema.

Por otra parte, la naturaleza dinámica de la responsabilidad médica como expresión de la responsabilidad en general y, en particular de la profesional, la especificidad de las relaciones jurídicas y la problemática aneja disciplinada en la legislación civil, comercial y administrativa sugiere conforme a la experiencia corriente, la adecuada distribución de la competencia entre los diferentes jueces y el principio de legalidad impone su asignación expresa, excluyendo inferencias.

Las normas atributivas de competencia obedecen al *ius cogens*, son de orden público y no admiten aplicación e interpretación extensiva, analógica o amplia.

Los mandatos legales, por generales que sean, no aplican más que a la materia sobre que versan y conciben *secundum materiam* en absoluta coherencia con su disciplina.

Cada juez, ostenta su propio ámbito de competencia señalado por el legislador y la "(...) especialidad de cada proceso, derivada de la diferente naturaleza del derecho sustantivo



Gobernación de Cundinamarca



Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / [www.convida.com.co](http://www.convida.com.co)

Facebook: [convidaeps](#) Twitter: [@epssconvida](#) Instagram: [@epssconvid](#)



que se ocupa, aconseja, por lógicas razones de especialización, su atribución por parte del legislador a órdenes jurisdiccionales concretos, cuya existencia es plenamente compatible con el principio de unidad jurisdiccional; que no supone un orden jurisdiccional único ni órganos jurisdiccionales uniformes, sino, todo lo contrario, permite o aconseja el establecimiento de órdenes y órganos jurisdiccionales diferentes con ámbito de competencia propio (...)" (Sentencia C-1027 de 2007, Corte Constitucional).

En idéntico sentido, "en lo esencial el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 712 de 2001 es mutatis mutandi igual al artículo 2º de la ley 362 de 1997, que acogió en forma más explícita la exégesis que las altas Corporaciones de justicia le habían impartido. Valga recordar que en esas sentencias se precisó que después de la expedición de Ley 100 de 1993, para los efectos del sistema de seguridad social integral no es necesario tener en cuenta la naturaleza jurídica del vínculo ni los actos que reconocieron o negaron un derecho sustancial en esa materia, sino la relación afiliado, beneficiario o usuario, con la respectiva entidad administradora o prestadora de servicios de seguridad social integral. Por tanto, es la materia de la controversia lo que define la jurisdicción competente y no el status jurídico del trabajador. Igualmente se destacó que el legislador en ejercicio de la libertad política de configuración de normas jurídicas y en armonía con los artículos 150-23 y 228 superiores, tiene un amplio margen de decisión para distribuir una competencia judicial dentro de las distintas jurisdicciones estatales, a fin de que una precisa autoridad judicial ejerza la jurisdicción del Estado en un asunto previamente señalado, bajo estrictos contornos de protección de la vigencia y primacía del debido proceso (C.P. art. 29). Por tanto, bien podía el legislador en ejercicio de esas innegables potestades asignar la competencia a la jurisdicción ordinaria para conocer de las controversias referentes a sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de su relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan." (Sentencia C-1027 de 2007, Corte Constitucional).

Sobre el particular, las precisiones de la sentencia proferida el 6 de noviembre de 1999 (exp. 12289) por la Sala de Casación Laboral, las cuales no obstante preceder al artículo 2º de la Ley 712 de 2001, mantienen toda su vigor, al ser "mutatis mutandi igual al artículo 2º de la ley 362 de 1997" (Sentencia C-1027 de 2007, Corte Constitucional) que desde entonces atribuyó a la jurisdicción laboral el conocimiento de "las diferencias que surjan entre entidades públicas y privadas, del régimen de seguridad social integral y sus afiliados", y para cuyo entendimiento, sentó las siguientes "precisiones básicas: 1. Cuando la Ley atribuye tal competencia a la jurisdicción ordinaria, no puede ampliarse la acepción 'seguridad social integral' más allá de su órbita y llegar al extremo de abarcar aspectos que se mantienen en otras jurisdicciones, u otras especialidades de la jurisdicción ordinaria, por definirlo en forma explícita el legislador, tales como los juicios derivados de responsabilidad estatal de conocimiento de la jurisdicción contencioso administrativo o los procesos de naturaleza civil o comercial. 2. Las diferencias susceptibles de conocimiento de los jueces del trabajo en esta materia, son en esencia las atinentes al reconocimiento y pago de las prestaciones sociales económicas y de salud establecidas en favor de los afiliados y beneficiarios en la ley 100 de 1993 y en el decreto 1295 de 1994 a cargo de entidades que conforman el Sistema Integral de Seguridad Social, así como las que se suscitan sobre los servicios sociales complementarios contemplados en la misma Ley 100. 3. Corolario de lo anterior es que dentro de tal denominación no están incluidas las que hacen parte de un



Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / www.convida.com.co

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

sistema de prestaciones a cargo directo de los empleadores públicos y privados, cuya competencia se mantiene en los términos previstos en las leyes anteriores, por cuanto en estricto sentido no hacen parte de dicho Sistema Integral de Seguridad Social. Mas en el caso de los temas de seguridad social tratados expresamente en la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 1265 de 1994, conforme a los perentorios y claros términos empleados por la Ley 362 de 1997, al modificar el artículo 2º del CPL, conforme al artículo 27 del código civil, no es dable a juicio de la Corte asentar que esta flamante competencia se circunscriba sólo a los aspectos de salud. Porque ninguno de los artículos de la Ley la limita a ella, ningún precepto hace tal distinción; por el contrario, utiliza una expresión amplia que exige una comprensión acorde con el significado técnico de lo que el propio legislador denomina 'seguridad social', lo que impone aceptarla en el sentido impartido por quienes profesan esa ciencia o especialidad, con arreglo a los artículos 28 y 29 del código civil. Es que la ley 362 atribuye a la jurisdicción ordinaria el conocimiento de 'las diferencias que surjan entre entidades públicas y privadas, del régimen de seguridad social integral y sus afiliados, como consta expresamente en su texto'. Y por sabido se tiene que en el entendimiento de la Ley 100 el sistema de seguridad social integral abarca tanto el sistema general de pensiones, como el de salud, en las condiciones y desarrollo consagrados en esta normativa, que dispone que la cobertura se haga por un conjunto institucional, conformado por entidades especializadas en la cobertura, administración y gestión del sistema (...). Empero, también importa aclarar que las materias no pertenecientes en estricto rigor a la seguridad social, como las prestaciones sociales a cargo directo de empleadores públicos y privados, gobernadas por diferentes disposiciones y diversos principios sustantivos y procesales, deben continuar sujetas a las reglas de competencia preexistentes".

Análogamente, para el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en providencias de 26 de marzo de 2007 (exp. 25619), 19 de octubre de 2007 (expedientes números 15382 y 16010), 4 de diciembre de 2007 (radicación 73001-23-31-000-1998-01327-0, 17918) y 24 de abril de 2008 (radicación 50001-23-31-000-1994-04535-01, 17062), resulta "claro que si la controversia suscitada tiene que ver con el sistema de seguridad social integral contenido en la ley 100 de 1993 y sus modificaciones, (salud, pensiones y/o riesgos profesionales), sin importar cuál es la naturaleza de la relación jurídica (afiliado, beneficiario o usuario) y de los actos jurídicos (de prestación, de asignación, de reconocimiento, entre otros), será imperativo acudir a la Jurisdicción Ordinaria Laboral, para que se desate el respectivo proceso a fin de que se valoren las pretensiones y se establezca el fundamento fáctico y jurídico de las mismas", sin extenderse a asuntos de responsabilidad civil contractual ni extracontractual de conocimiento privativo de la jurisdicción civil, ni a los de responsabilidad extracontractual atribuidos a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, todos los cuales no se asignaron por el legislador a la jurisdicción ordinaria laboral y de la seguridad social.

La expresión "controversias referentes al sistema de seguridad social (...) cualquiera sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos que se controvertan" debe interpretarse y aplicarse en perfecta armonía con la unidad del sistema de seguridad social, atañedero a los "regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios" definidos en la ley.

También, la unidad del sistema integral de seguridad social, como acertadamente dejó sentado la Sala de Casación Laboral en su sentencia de 22 de enero de 2008 (exp. 30621),



Carrera 58 # 9 - 97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / www.convida.com.co

f convidaeps @epssconvida @epssconvid

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

corresponde la unidad de jurisdicción y competencia a propósito de las controversias o conflictos jurídicos, económicos, asistenciales o prestacionales de la seguridad social en materia pensional, de salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios, cualquiera fuere la naturaleza de la relación jurídica y de los actos controvertidos.

Esto explica, porqué la jurisdicción ordinaria laboral y de la seguridad social, independientemente de la naturaleza de la relación jurídica y de los actos controvertidos es la competente para definir los conflictos de la seguridad social, en tanto la hermenéutica legal que se la confiere, está en indisoluble conexión con su contexto normativo, esto es, su conjunto, finalidad, ratic y, su entendimiento, no puede ser diferente al examen detenido, *in totu*, sistemático e integral y no de manera aislada, tanto más cuanto que el ordenamiento se conforma de un complejo armónico de preceptos regulando hipótesis fácticas concretas cuyo sentido se aclara mediante el análisis del conjunto y del modo más concorde al informador del sistema jurídico, pues, la interpretación de la ley, presupone la plenitud sistémica en términos congruentes con la materia regulada, su finalidad, función y concordando sus contenidos.

El sistema de seguridad social integral instituido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política para viabilizar los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, desarrollado en parte por la Ley 100 de 1993 (D.O. 41.148, de 23 de diciembre de 1993), *"tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten"*, comprende *"las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro"* (artículo 1º), sus objetivos se orientan a *"garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema"*, *"la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente ley"* y *"la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral"* (artículo 6º), su acción *"garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta ley"* (artículo 7º).

La jurisdicción ordinaria laboral y de seguridad social, conoce de los asuntos en los cuales se involucre la responsabilidad inherente a la seguridad social integral en los términos concebidos por el legislador y, es el derecho a la seguridad social la materia disciplinada en la Ley 100 de 1993 y son las controversias sobre el régimen de prestaciones económicas, de salud y servicios complementarios, las de conocimiento de los jueces laborales, sin extenderse a aspectos diversos reservados privativamente a otros, desde luego que la responsabilidad médica legal civil, estatal o incluso penal, ontológica y funcionalmente, es diferente de la dimanada de la seguridad social.



Gobernación de Cundinamarca



Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / [www.convida.com.co](http://www.convida.com.co)

Facebook: [convidaeps](#) Twitter: [@epssconvida](#) Instagram: [@epssconvid](#)

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

### EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR ACTIVA

La legitimación en la causa, en términos generales, hace referencia a la relación sustancial que debe existir entre las partes en el proceso y el interés sustancial del litigio, de tal manera que aquella persona a quien se le exige la obligación es a quien habilita la ley para actuar procesalmente. Está legitimado en la causa por activa quien tiene la vocación para reclamar la titularidad de un derecho otorgado por la ley y, específicamente, cuando se interponen demandas en ejercicio del medio de control, quien demuestre en el proceso su condición de perjudicado con la acción u omisión que produjo el daño que se reclama con la demanda.

La falta de legitimación en la causa no constituye una excepción que pueda enervar las pretensiones de la demanda, sino que configura un presupuesto anterior y necesario para que se pueda proferir sentencia, en el entendido de que, si no se encuentra demostrada tal legitimación, el juez no puede acceder a las pretensiones.

De lo anterior se colige que, al expediente no se allegó prueba idónea del vínculo existente entre la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (Q.E.P.D.), Y el señor YESID ARLEY NARANJO BERNAL.

Es así como, el artículo 4 de la Ley 54 de 1990, modificado por el artículo 2 de la Ley 979 de 2005, consagra que la existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes;
2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido;
3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

No obstante, estos instrumentos jurídicos, indica la Corte Constitucional, son de carácter declarativo más no constitutivo, ya que, por propia definición legal, la unión marital de hecho se perfecciona cuando las personas hacen comunidad de vida permanente y singular, y no cuando tal situación es declarada mediante alguno de los tres mecanismos consagrados en la ley.

Por cuanto la parte demandante, el señor YESID ARLEY NARANJO BERNAL., no ha acreditado la declaración de la unión marital de hecho, con la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (Q.E.P.D.), Solicito a su señoría, desestimar y no acceder a las pretensiones y condenas solicitadas, ya que no se encuentra demostrada tal legitimación.

### AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

La demandante en su escrito no demuestra el nexo causal que existe entre el presunto daño ocasionado por parte de la EPS'S CONVIDA, teniendo en cuenta que para que exista el nexo causal debe haber una relación eficiente y directa entre el hecho generador del daño



Gobernación de Cundinamarca



Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / www.convida.com.co

Facebook: convidaeps Instagram: @epssconvida Twitter: @epssconvid



y el daño probado, en otras palabras, para poder atribuir un resultado a una persona (jurídica o natural) y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación causa-efecto.

La EPS'S CONVIDA, es simplemente la aseguradora y tiene una responsabilidad de asegurar la prestación adecuada e integral del paciente, pero esta solo tiene una relación contractual con el agente del estado que realizó el supuesto hecho generador del daño.

La demanda en mención NO demuestra la relación de causa - efecto entre la actuación de la EPS'S CONVIDA y el fallecimiento de la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA. Es importante resaltar que el nexo causal debe ser probado por la parte activa<sup>1</sup> de la demanda, pues es sabido que este no admite ningún tipo de presunción; en el sentir del Consejo de Estado en el año 2002, al respecto podemos mencionar lo siguiente:

*"...el accionante tiene que demostrar en juicio, la causalidad entre el daño padecido y la conducta negligente imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho, el legislador infiera su causalidad, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) Directa; mediante los medios Probatorios, b) Indirecta; mediante los indicios..."<sup>2</sup>*

Y si lo tratamos con exactitud para el caso en concreto, no existe vínculo directo de la EPS'S CONVIDA, como agente mismo del riesgo, sino que la responsabilidad reposa en cabeza del prestador de servicios médicos, de ser posible su demostración.

## AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO Y DE RESPONSABILIDAD DE LA EPS'S CONVIDA

En cuanto a la falla del servicio en el caso concreto, es claro que al demandante le corresponde probar los elementos constitutivos de la falla del servicio, es decir que el hecho dañoso causado por la violación del contenido obligacional a cargo del estado, contenido obligacional que se puede derivar de textos específicos como son las leyes, reglamento o estatutos que establecen las obligaciones y deberes del estado y sus servidores, también de deberes específicos impuestos a los funcionarios y el estado.

Respecto a la prueba de la falla en el servicio, debemos mencionar que este elemento es de vital importancia, razón por la cual el afectado en el momento de pretender una indemnización, debe probar la ocurrencia de dicha falla, pues en caso de que no lo haga, sus pretensiones deberán ser desechadas y no lograra la indemnización.

En este, un requisito muy exigente, pues se reclama tradicionalmente por la jurisprudencia, que el actor suministre la prueba plena de las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos que se supone fueron la causa del perjuicio, es decir, el demandante no solo debe probar como se produjeron los hechos que supone sustitutivos de falla, sino cuando y donde ocurrieron ellos.

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 8 de Mayo de 1998. C.P Carlos Betancourt Jaramillo. Bogotá. DC

<sup>2</sup> TAMAYO JARAMILLO, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo I y II. Legis. Bogotá, DC. 2007



-----

-----

-----

-----

-----



- Perjuicio, que en el presente asunto se pretende probar es la relación del fallecimiento.
- Nexo causal, entre la falla en el servicio y el perjuicio, lo cual en **NINGÚN MOMENTO HA SIDO PROBADO** por los demandantes, ya que no existió jamás la presunta falla de parte de la **EPS'S CONVIDA** y por ende resulta imposible probarse, así mismo no es posible colegir algún nexo causal entre un perjuicio y una falla que no existió.

### EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENÉRICA

Propongo, en nombre de mi representada, la excepción genérica de que trata el artículo 306.

### LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Solicito respetuosamente a su señoría, de conformidad a las pretensiones presentadas por la parte demandante, y con causa en los presuntos hechos narrados dentro de la misma, teniendo en cuenta la naturaleza de la EPSS CONVIDA y en bienestar de los intereses del Estado, se llame al presente proceso para ser parte a las siguientes instituciones:

1. Hospital universitario San Ignacio, con NIT 860.015.536-1, con domicilio en la dirección KRA 7 # 40-62 de la ciudad de Bogotá.
2. Centro de Investigaciones Oncológicas San Diego, con NIT 830.099.212-1 con domicilio en la dirección avenida calle 33 # 14-37 Teusaquillo, de la ciudad de Bogotá.
3. Clínica de Marly S.A. con NIT 860.002.541-2 con domicilio en la dirección avenida calle 50 # 9-67, de la ciudad de Bogotá.

### ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

La parte demandante dentro del inciso inicial de la demanda, en virtud del fallecimiento de la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, pretende se declare responsable civil extracontractualmente de la misma a la EPS'S CONVIDA, por presunta negligencia médica y se condene al pago de los daños y perjuicios ocasionados al señor ARLEY NARANJO BERNAL, pero dentro de las pretensiones se abstiene de cuestionar la calificación de las acciones ya sea contractuales o extracontractuales.

Por lo que es necesario que su señoría debiese negar las pretensiones por haberse equivocado la vía judicial para demandar, sin entrar a verificar si están o no probados los elementos de la responsabilidad civil contractual.

Ahora bien, los elementos de esta responsabilidad deben ser demostrada por la parte demandante, como son (preexistencia de un negocio jurídico, incumplimiento imputable al demandado, daño y relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño). A lo largo de lo argumentado en la demanda presentada en contra de mi mandante, la parte activa no hace referencia a la existencia del contrato de prestación de servicios médicos celebrado entre la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (Q.E.P.D.) y la EPSS CONVIDA y del Hospital universitario San Ignacio y del Centro de investigaciones oncológicas San Diego,

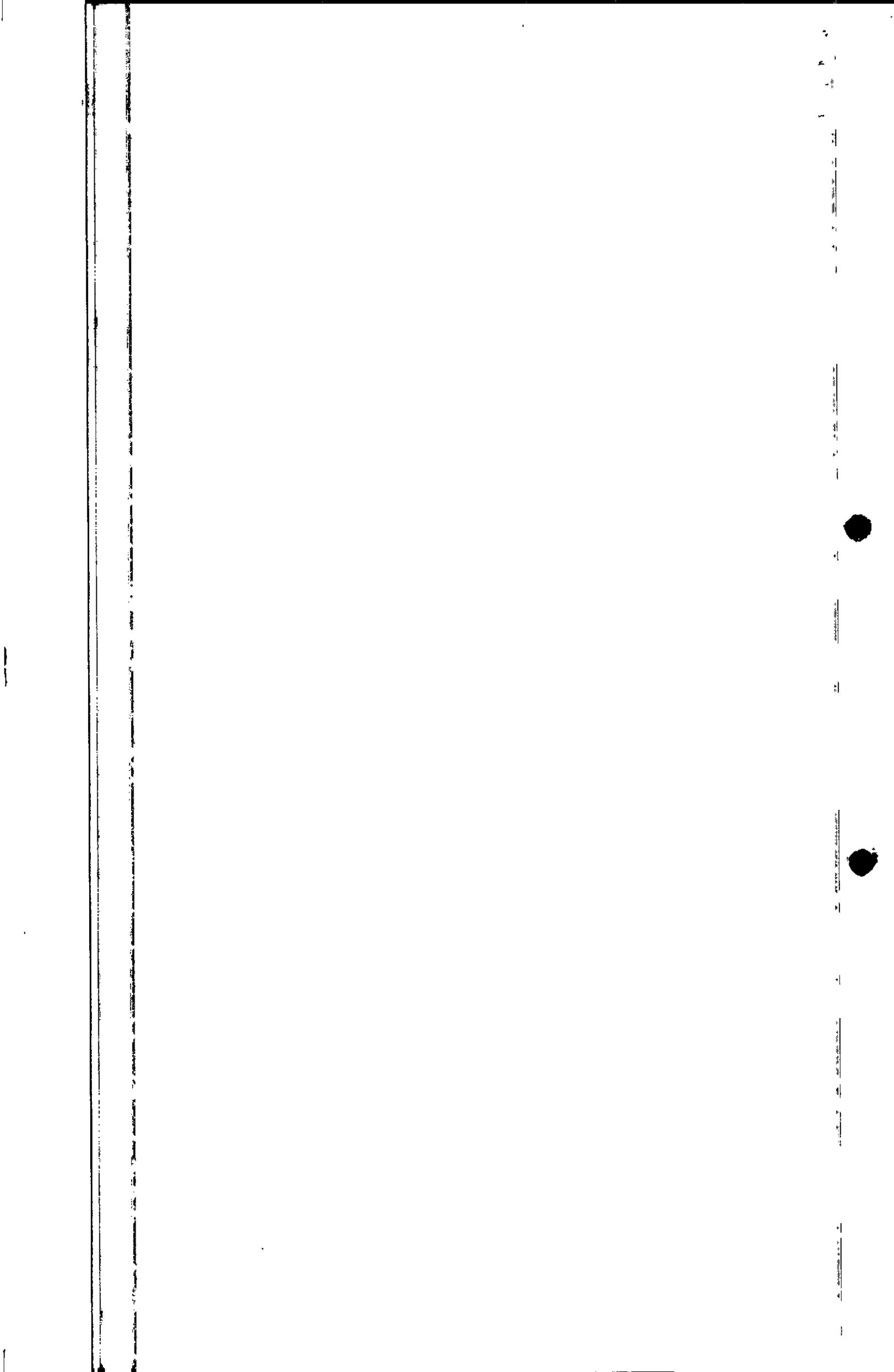


Gobernación de Cundinamarca



Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / www.convida.com.co

f convidaeps @epssconvida @epssconvid



relación jurídica que enmarcaría la figura de estipulación en favor de un tercero, lo cual se puede tildar de falta de claridad.

Además, es conocido que los elementos de la responsabilidad civil médica contractual y extracontractual son la acción u omisión culposa del médico en el ejercicio de su profesión, el daño padecido por el paciente y la relación de causalidad entre la conducta reprochada y el perjuicio, o lo que es lo mismo un daño vital, la culpa del agente y correlativamente, que de su análisis en el presente caso se concluye que no se hallan acreditados, por cuanto no hacen parte del libelo de la demanda.

De manera análoga la producción del resultado final esto es el deceso de la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (Q.E.P.D.), colaboro de manera importante la propia víctima, toda vez que fue renuente a seguir el tratamiento adelantado por medio de las IPS contratadas para la prestación y atención de los servicios de salud requeridos, abandonando los avances realizados, los cuales se encuentran relacionados en la presentación de la demanda y la historia clínica anexada.

La afiliada, fue remitida desde la población de Fusagasugá al Hospital Universitario San Ignacio en el mes de marzo del año 2017, en donde fue diagnosticada de su condición "LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA, CON ALTO RIESGO POR HIPERLEUCOCITOS". (hecho número uno presentado en la demanda).

Seguido a lo anterior, el Hospital San Ignacio ordeno una valoración extrainstitucional por consulta externa debido a que se requería valoración *para iniciar los "trámites de trasplante de medula ósea con donante no relacionado"*, (hecho número dos presentado en la demanda), en este punto el despacho puede comprobar que los servicios fueron prestados desde un principio por la EPSS CONVIDA sin interrupciones y sin barreras administrativas impuestas de manera descuidada, o por negligencia.

Con la finalidad de atender y prestar los servicios requeridos por la afiliada, la clínica de Marly presento el 17 de marzo de 2017, cotización sobre la valoración de salud requerida, ya que la EPSS CONVIDA no contaba con un contrato suscrito con esta IPS privada, informando que la valoración por médico especialista por grupo de trasplante de medula ósea tenía una tarifa de (\$136.700), informando que la cita y la prestación del servicio estaba sujeta a la oportunidad con la que se contara al momento de solicitar la cita, frente a ello, se realizaron los debidos trámites administrativos; el día 24 de marzo de 2017, la EPSS Convida expidió la autorización No. 1100100726766, para consulta de primera vez por especialista en hematología, en la clínica de Marly, por lo tanto es impreciso el hecho número tres, relacionado por la parte demandante, ya que la autorización y el servicio prestado por la clínica de Marly, es independiente teniendo en cuenta la disponibilidad de agendamiento que la administración de dicha institución opera, por lo tanto son gestiones en el que la EPSS CONVIDA no tiene autoridad, lo cierto es que se ordenó y autorizo el servicio requerido por la afiliada.

Posterior a ello la afiliada asistió a la cita agendada en la Clínica Marly y realizo los exámenes que le fueron ordenados, la EPSS CONVIDA en ningún momento desatendió los servicios que la afiliada requirió a lo largo de este periodo.

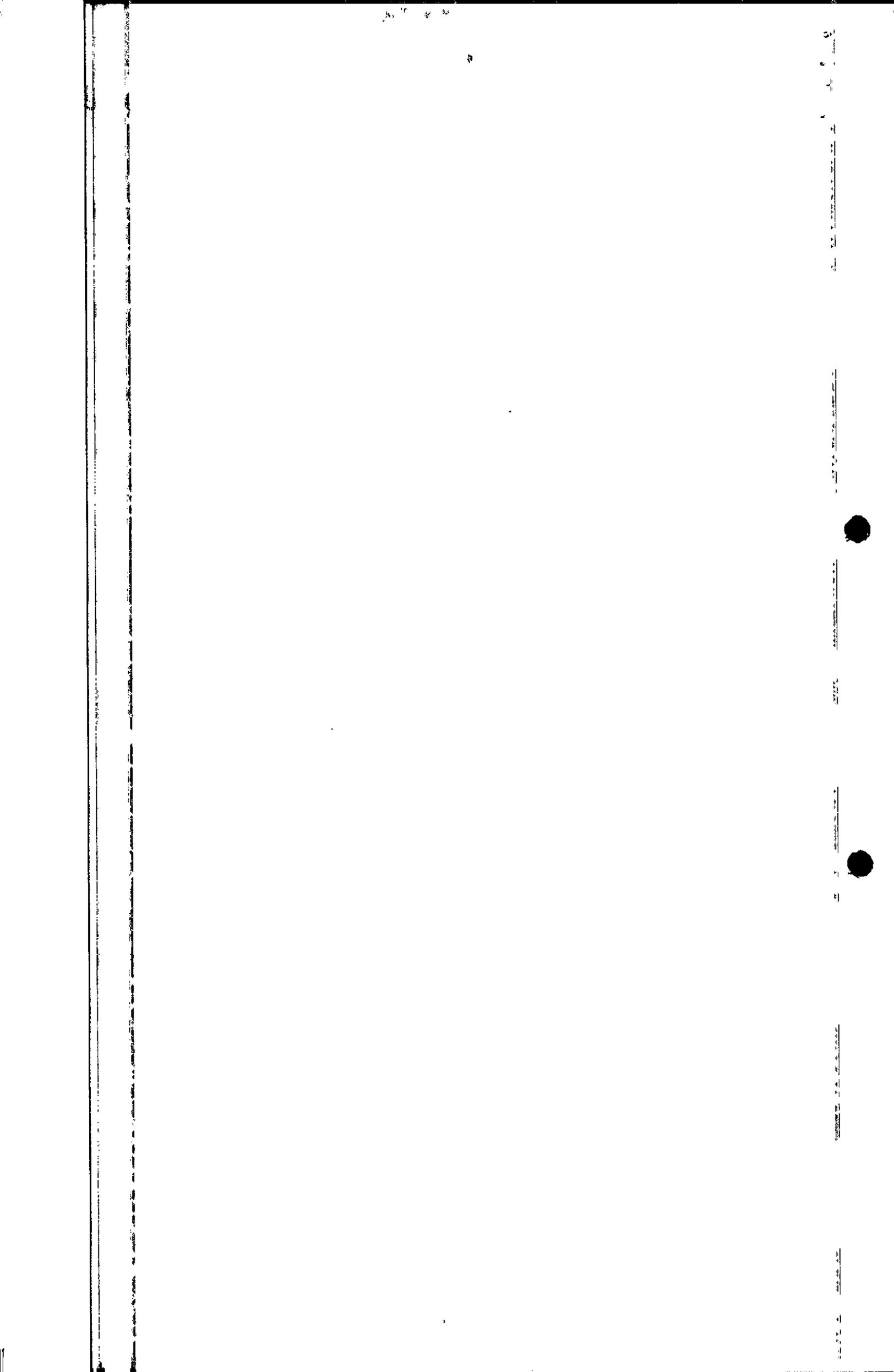


Gobernación de Cundinamarca



Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / [www.convida.com.co](http://www.convida.com.co)

Facebook: [convidaeps](#) Twitter: [@epssconvida](#) Instagram: [@epssconvid](#)



Para esa época, según la historia clínica aportada por el demandante, determinado (LA FECHA DE PRIMER EVALUACION: 12/31 de mayo de 2017) (MOTIVO DE CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL: VALORACION PRETRASPLANTE) la clínica de Marly, informo que (SE SOLICITA AUTORIZACION A NOMBRE DE CLINICA MARLY PARA REALIZACION DE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA DE DONANTE NO INTRAFAMILIAR), pero no existe una prueba idónea en el expediente la cual fundamenta el contexto científico planteado por la parte demandante.

Centró a continuación su atención en la valoración probatoria y al respecto, observó que se impone una declaración de responsabilidad civil extracontractual a la EPSS CONVIDA, sin perjuicio de que, en desarrollo de la teoría de la carga dinámica de la prueba, deba determinarse en algunos casos a quien corresponde la acreditación de si los procedimientos o tratamientos fueron los adecuados al caso, o si hubo error imputable, esto es la Clínica de Marly, quien genero una expectativa para recuperar la salud de la afiliada ya extinta sin que estos estuvieran determinados eficazmente.

La EPSS CONVIDA, en determinación y cumplimiento de sus obligaciones como administradora de todos los afiliados, en la jurisdicción de Cundinamarca, no cuenta con recursos ilimitados y que por su naturaleza se denomina como **EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO** de orden departamental, por lo tanto, al establecer el diagnóstico aportado por la clínica de Marly, en virtud de su obligación de garantizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados, tal y como lo establece el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, exploró una segunda opinión profesional por medio de la cual la afiliada pudiese recuperar su salud o generar alternativas diferentes de tratamientos en el Centro de Investigaciones Oncológicas de la clínica San Ignacio, debido a que el Hospital San Ignacio no contaba en la época con los servicios necesarios para brindar los servicios de salud requeridos.

Mientras la EPSS CONVIDA, continuaba prestando los servicios de salud a la afiliada, lo cual se puede corroborar a través del certificado de autorizaciones anexas al presente documento, y a la epicrisis aportada por el demandante el cual se identifica con el membrete del Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego de fecha 23 de junio de 2017 en su segundo folio es posible identificar que se confirma el primer diagnóstico y concluir que para la fecha la paciente no tenía disponibilidad de donante, por lo cual se requirió continuar con el proceso de trasplante de medula ósea en el Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego.

En el Centro de Investigaciones Oncológicas de la Clínica San Ignacio, en la historia clínica de esta institución para la fecha 12 de julio de 2017, puede identificar el despacho que la paciente gozaba de "(...) BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE ORIENTADA, HIDRATADA, ALOPECIA TOXICA, CABIDAD ORAL SIN LESIONES, CUELLO MOVIL, SIN ADEONPATIAS, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN NO MASAS O MEGALIAS, EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO HAY DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE. (...)"; por lo tanto, debe ser claro para el despacho que los servicios médicos contratados se estaban cumpliendo a cabalidad y no presentaron deficiencias o negligencias.

En la página siguiente, en su parte final y suscrita por el doctor CARLOS DANIEL BERMUDEZ SILVA, se encuentra consignada la siguiente especificación: "(...) Comentario:

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

*PACIENTE REQUIERE DE HOSPITALIZACIÓN PRIORITARIA POR HEMATOLOGÍA\* PARA INICIO DE TRATAMIENTO\* ALTO RIESGO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.*”, ha este punto gracias a la historia clínica de la paciente, era evidente que la enfermedad progreso de manera rápida.

Posterior a ello el Juzgado Cuarenta y Uno Civil Municipal de Bogotá D.C., resolvió conceder amparo constitucional a la salud invocado por YESID ARLEY NARANJO BERNAL como agente oficioso de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, y ordenando a la EPSS CONVIDA, autorizar y practicar a la agenciada en la Clínica Marly S.A.

La situación anterior distorsionó el tratamiento que la paciente estaba recibiendo en el Centro de Investigaciones Oncológicas de la Clínica San Ignacio. Ante la orden judicial la EPSS CONVIDA, tomo contacto con la clínica de Marly S.A., obteniendo información sobre el trasplante cuyo valor ascendió a la suma de (\$557.862.400.00) pesos.

Es preciso reiterar que la EPSS CONVIDA, no cuenta con recursos ilimitados ya que es una **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**, por ser una **EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO** de orden departamental, por su naturaleza realiza funciones públicas por lo que se ajusta a lo establecido en el artículo 209 de la Carta Política en donde se señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones, no solamente se encargaba de administrar los recursos para favorecer y mejorar la calidad de salud de la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, ya que existían una cantidad de (533.669) afiliados en el régimen subsidiado y (20.181) afiliados del régimen contributivo, situación que obliga a la EPSS CONVIDA a administrar de manera responsable los recursos entregados para la prestación de servicios de salud para todos los afiliados con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad.

Situación que conllevó a la EPSS CONVIDA a utilizar medios externos en búsqueda de recursos, los cuales finalmente se vieron reflejados para pago del día **22 de agosto de 2017**, pago realizado de manera anticipada de trasplante alogénico de donante no relacionado de medula ósea, para la paciente KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, relacionado en la resolución 0843 del 14 de septiembre de 2017 en favor de la Clínica de Marly.

Para la fecha 13 de octubre de 2017, la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, fue valorada nuevamente en la unidad de trasplante, pues requería que el usuario fuera nuevamente valorado, con relación al trasplante de medula ósea, con la finalidad de esclarecer la situación médica del usuario, tal y como el usuario lo solicitó a través de la acción de tutela incoada y fallada a su favor, sin embargo como ya se anunció al despacho que dicho procedimiento es de ALTO COSTO, ya que el valor ascendía a (\$550.000.000) de pesos.

La situación anterior se le puso en conocimiento al señor Juez del Juzgado 41 Civil Municipal en observancia al incidente de desacato solicitado por el señor YESID ARLEY NARANJO BERNAL.



Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / www.convida.com.co

Facebook: [convidaeps](#) Twitter: [@epssconvida](#) Instagram: [@epssconvid](#)

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100



La conducta de la paciente y de su familia influyó en el resultado, pues de una parte abandonaron el tratamiento que se seguía con Centro de Investigaciones Oncológicas de la Clínica San Ignacio, ella fue renuente a continuar con él; durante ese tiempo se empeñaron a ser intervenida ante la Clínica de Marly, perdiendo tiempo valioso para atacar la enfermedad.

Sin embargo, la EPSS CONVIDA no tiene incidencia directa en la falta de recursos médicos para los tratamientos a los pacientes; por lo que no puede deducirse que su falta de intervención es causa del daño ocasionado en este caso la muerte, de tal manera que se le debe exonerar de toda responsabilidad,

La aplicación de la teoría de la carga dinámica de la prueba no relevaba a los actores de acreditar los supuestos de hecho en que fundaron sus pretensiones.

Se afirma que el hecho de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo solicitó la clínica de Marly, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales.

## DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

La responsabilidad civil médica se circunscribe al ámbito de la culpa derivada del incumplimiento de la obligación galénica de medio, y no de la graduación de que trata el artículo 1604 del Código Civil, debido a que en el marco de la responsabilidad profesional, se le impone a este, además de las cláusulas contractuales, deberes de conducta específicos acorde a la Lex Artis, que fija los parámetros o estándares del estado actual de la ciencia, e conocimiento científico o su desarrollo en el campo de la salud.

Dentro de los deberes derivados de la prestación de servicios médicos se encuentran los deberes de información consagrados en el artículo 16 de la ley 23 de 1991, el cual reza "*la responsabilidad del médico por reacciones adversas inmediatas o tardías producidas por el efecto de un tratamiento no ira más allá del riesgo previsto, el médico advertirá de el al paciente o a sus familiares allegados*". En igual sentido el decreto 3380 de 1981, en su artículo 10 dispone, (...) *el médico cumple la advertencia de riesgo previsto, a que se refiere, en inciso segundo del artículo 16 de la ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o sus familiares o allegados con respecto a los efectos perversos que en su concepto dentro del campo de la práctica médica pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento quirúrgico*" fijando los enunciados normativos un límite a la responsabilidad del facultativo.

La obligación de información como manifestación del principio de autonomía privada de la voluntad, va dirigido al paciente, con la finalidad de que este una vez conozca con plenitud su estado de salud.



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

Conforme a lo expuesto para imputar juicio de responsabilidad médica, deberá el demandante probar la culpa galénica, esto es que deberá demostrar los diversos medios de prueba, que la conducta desplegada por el facultativo es negligente, imprudente y desmaña el no cumplimiento de la Lex Artis.

El artículo 29 superior enseña: "(...) Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso." (Negrillas fuera del texto original).

El anterior enunciado normativo consagra el derecho fundamental que tiene toda persona de aportar los medios de prueba que estime pertinentes, de allí que al analizar los documentos anexados como pruebas en la demanda, el perito no se apoyan en soportes suficientes para infundir certeza sobre la realidad de lo acontecido, frente a algunas de las reclamaciones de la parte actora.

Es importante anotar que la institución que intervino en el proceso - E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana - tenía contrato vigente con nuestra EPS'S, para la prestación de los servicios de salud. Como hemos reiterado en este escrito, la IPS cuenta con la autonomía médica para determinar el tratamiento de los pacientes.

## PRUEBAS

### SOLICITUD PARA DECRETO DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al despacho de conformidad al artículo 169 del código general del proceso, decrete la práctica de las siguientes pruebas relacionadas:

1. Oficiar al Hospital universitario San Ignacio, con NIT 860.015.536-1, con domicilio en la dirección KRA 7 # 40-62 de la ciudad de Bogotá, con la finalidad de que aporte copia de la historia clínica a nombre de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, para la época de los hechos.
2. Oficiar a la Clínica de Marly S.A. con NIT. 860.002.541-2 con domicilio en la dirección avenida calle 50 # 9-67, de la ciudad de Bogotá, con la finalidad de que aporte copia de la historia clínica a nombre de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, para la época de los hechos.
3. Oficiar al Centro de Investigaciones Oncológicas San Diego, con NIT 830.099.212-1 con domicilio en la dirección avenida calle 33 # 14-37 Teusaquillo, de la ciudad de Bogotá, con la finalidad de que aporte copia de la historia clínica a nombre de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, para la época de los hechos.
4. Oficiar a la clínica de Marly para que aporte los documento mediante los cuales se adelantaron los comités o juntas para aprobación efectiva de trasplante de órganos en relación con la afiliada KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA y su diagnóstico.



Gobernación de Cundinamarca



Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / www.convida.com.co



5. Oficiar a la Clínica de Marly con la finalidad de que se establezcan las siguientes incógnitas:
- ¿Cuál es la viabilidad de un trasplante de médula ósea en la persona de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA teniendo en cuenta su historia clínica?
  - ¿Qué ventajas e inconvenientes suelen presentarse en casos de trasplantes similares y qué experiencia existe en el país al respecto?
  - ¿En qué consisten los programas de trasplante de médula ósea e indique si a la fecha existe algún listado de personas en espera de que se realicen operaciones similares y si a la vez existe un banco de donantes a nivel nacional que permite este tipo de intervenciones?
  - Asimismo, señale cuáles son realmente las razones por las cuales se afirma en la historia clínica de fecha 23-06-2017 que "SE LOGRA IDENTIFICAR DONANTE NO RELACIONADO".
6. Citar al señor YESID ARLEY NARANJO BERNAL con la finalidad de rendir interrogatorio de parte, respecto de los hechos demandados.
7. Citar a la señora DRA ELENA MORA FIGUEROA como miembro de la unidad de trasplante de la clínica de Marly o en su defecto a la persona que ostente su cargo actualmente, con la finalidad de rendir interrogatorio de parte, respecto a los hechos demandados.

## PRUEBAS

- Copia del correo electrónico de fecha 11 de agosto de 2017, 10:46 y 11 de agosto de 2017, 11:03.
- copia del certificado de egreso - pago realizado a favor de la Clínica de Marly por valor de (\$546.705.152).
- Copia del memorial de fecha 15 de agosto de 2017.
- Copia del oficio remitido a la clínica de Marly con fecha marzo 21 de 2017.
- Copia del derecho de petición con radicado - 2014.11200559901.
- Relación de autorizaciones por Afiliado de - KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA-
- Copia del recibo de pago por valor de (\$136.700).
- Copia de la comunicación de fecha 21 de marzo de 2017.
- Copia de la comunicación emitida por la clínica de Marly con fecha 17 de marzo de 2017
- Copia de la tarifa de servicios ofrecida por la Clínica de Marly.
- Copia del contrato de prestación de servicios No. 120.11.05.005 de 2017 suscrito con el CIOSAD, PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS III NIVEL Y ALTO COSTO HABILITADOS VIH/SIDA, ONCOLOGIA Y MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS DEBIDAMENTE HABILITADOS.
- Copia del Informe de interventoría de fecha 20 de junio de 2017. Al contrato No. 120.11.05.005.de 2017
- Copia del informe de interventoría de fecha 30 de mayo de 2017. Al contrato No. 120.11.05.005.de 2017
- Copia del contrato de prestación de servicios No. 120.11.05.001 de 2017 suscrito con el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNASIO, PARA PRESTACION DE



SERVICIOS DE SALUD DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO HABILITADOS A LOS AFILIADOS A LA EPSS CONVIDA.

- Copia del informe de interventoría de fecha 30 de mayo de 2017. Al contrato No. 120.11.05.001.de 2017
- Copia del informe de interventoría de fecha 30 de julio de 2017. Al contrato No. 120.11.05.001.de 2017
- Copia de la póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales No. 8001474031
- Copia de la autorización 1100100726766

## ANEXOS

- Poder emanado del Representante legal de la EPSS CONVIDA
- Resolución de nombramiento y acta de posesión del cargo de gerente general de la EPS'S CONVIDA.
- los que se mencionan en el acápite de pruebas.

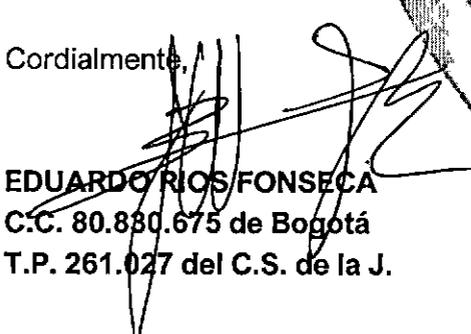
## NOTIFICACIONES

La EPS'S CONVIDA, será notificada en la carrera 58 N°:9-97 de la nomenclatura urbana de la ciudad de Bogotá.

E-mail: [judiciales@convida.com.co](mailto:judiciales@convida.com.co)

El suscrito, en la carrera 58 N°:9-97 de la nomenclatura urbana de la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

  
EDUARDO RIOS FONSECA  
C.C. 80.880.675 de Bogotá  
T.P. 261.027 del C.S. de la J.

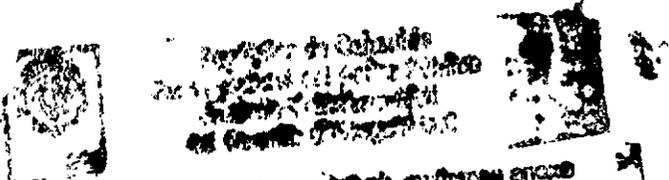


Gobernación de Cundinamarca

**CUNDINAMARCA**  
**REGION**  
**Que Progresa!**

Carrera 58 # 9 -97 - Puente Aranda  
Sede Administrativa - Bogotá D.C.  
Teléfono: 4269500 / [www.convida.com.co](http://www.convida.com.co)

 [convidaeps](https://www.facebook.com/convidaeps)  [@epssconvida](https://twitter.com/epssconvida)  [@epssconvida](https://www.instagram.com/epssconvida)



- 1.  El demandado es persona física o jurídica en forma anónima  No  Sí
- 2.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 3.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 4.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 5.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 6.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 7.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 8.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 9.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 10.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 11.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 12.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 13.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí
- 14.  El demandado es persona física o jurídica  No  Sí

- Con el anterior escrito de contestación en tiempo. Dentro de la misma se está presentando Excepción Pleito por los ZGS.
- Se allegaron 2 escritos de fianzas en garantía.
- No se comencé traslado de la demanda hasta tanto no se resuelvan las fianzas en garantía.

 (3)

**JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D. C., 16 MAR 2020 (feb).

219

Proceso **Declarativo de Responsabilidad Médica** N° 110013103-021-2019-00700-00.

(Cuaderno 1)

Téngase en cuenta para los fines legales que la sociedad demandada se notificó personalmente el 10 de diciembre de 2019 (fl. 144), quien contestó la demanda, se opuso a las pretensiones del libelo, formuló excepciones previa y de mérito, junto con dos llamamientos en garantía.

Se reconoce personería al abogado **EDUARDO RÍOS FONSECA**, como apoderado de la sociedad demandada, en los términos del poder aportado a folio 145 al 153 (Arts. 74 y 77 C.G. del P.)

Una vez se resuelvan los llamamientos en garantía, se continuará con el trámite que corresponda.

Secretaría tome copia del escrito de excepción previa y ábrasele cuaderno aparte para su tramitación.

NOTIFÍQUESE,

**ALBA LUCY COCK ALVAREZ**  
JUEZ  
(5)

JUZGADO 021 CIVIL DEL CIRCUITO  
El auto anterior se notificó por estado # 035 de hoy 03 JUL 2020 a las 8 a.m.  
La Secretaria,  
Gloria Stella Muñoz Rodríguez  
GLORIA STELLA MUÑOZ RODRÍGUEZ



Procuraduría de Bogotá  
 Rama Judicial del Poder Público  
 Juzgado Administrativo Civil  
 del Circuito de Bogotá D.C.



- 1. Se allegó escrito Sub-escrito en tiempo oportuno  
copias traslado  No
- 2. No se dio cumplimiento al auto anterior  No   
Se ha dado cumplimiento al auto anterior  No
- 3. La providencia anterior es ejecutiva y ejecutada
- 4. Venció el término del traslado de recurso de reposición
- 5. Venció el término del traslado anterior, la(s) parte(s) es  
promocionada(s) en tiempo  No
- 6. Venció el término probatorio
- 7. El término de emplazamiento venció, el (los) emplazado  
compareció  No  en primera  No   
publicaciones en tiempo  No
- 8. Dando cumplimiento al auto anterior
- 9. Se presentó la anterior solicitud para resolver  
en tiempo  No
- 10. Averando conocimiento
- 11. Cbo
- 12. Con informe de antecedentes
- 13. Contorno diligenciado
- 14. Por orden del titular

20 ENERO 2021

- LLAMAMIENTOS EN SILENCIO - NO SE REALIZÓ EL TRÁMITE DE NOTIFICACIONES.
- CONTINUAR TRÁMITE

LGJ

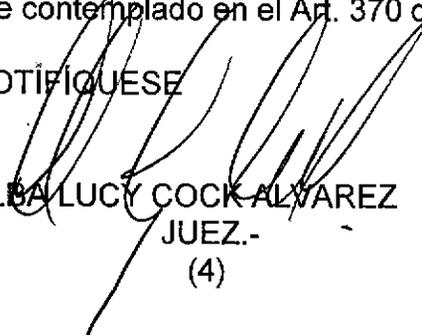
JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO  
Bogotá, D.C., 17 0 2 2 1

Proceso 110013103021-2019-00700-00

Continuando con el trámite que corresponde, se dispone:

Al escrito de contestación de demanda allegado por el apoderado judicial de la demandada EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – EPS CONVIDA, por secretaria désele el trámite contemplado en el Art. 370 del Código General del Proceso.

NOTIFIQUESE

  
ALBA LUCY COCK ALVAREZ  
JUEZ.-  
(4)

SC-2019-0700

||



SEÑOR  
JUEZ 21 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.  
E. S. D.

Ref: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA de YESID ARLEY NARANJO BERNAL contra CONVIDA EPS-S EXP: 2018-512

HERNANDO DURAN CASTRO, identificado con cédula de ciudadanía N° 79.274.204 expedida en Bogotá D.C., obrando en calidad de Gerente y Representante legal de la EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EPS CONVIDA, calidad que acredito con fotocopia de la resolución de nombramiento número 0060 del 13 de enero de 2020 y acta de posesión número 00068 del 17 de enero de 2020, otorgo PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE al Doctor EDUARDO RIOS FONSECA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.830.675 expedida en Bogotá y Tarjeta Profesional No. 261.027 del C. S. de la J., obrando como apoderado de la parte demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito y en el término procesal conferido para el contestar la demanda, me permito referirme a la presentación de la demanda de conformidad a los siguientes hechos y fundamentos de derecho:

#### NATURALEZA JURÍDICA DE CONVIDA EPS-S

- Mediante ordenanza 026 de 1995, la Asamblea de Cundinamarca transformo a la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE CUNDINAMARCA "Caprecuadi" en EPS-S CONVIDA.
- Mediante ordenanza 05 de 2004, se modifico la razon social de CONVIDA por ARS CONVIDA.
- Por ordenanza 05 de 2007, la asamblea de Cundinamarca modifico la razon social de la entidad mencionada anteriormente, cuyo nombre actual es ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS-S CONVIDA.
- Decreto Ordenanza Numero 00274 del 2008, por el cual se estable la estructura orgánica de la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado "EPS CONVIDA", y se dictan otras disposiciones.

La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA EPS-S, por ser una EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO de orden departamental, por su naturaleza realiza funciones públicas por lo que se ajusta a lo establecido en el artículo 209 de la Carta Política en donde se señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

En la misma Ley arriba mencionada, en su artículo 93, establece que los actos que expidan las empresas industriales y comerciales del Estado para desarrollo de su actividad propia, industrial y comercial o de gestión económica se sujetaran a las disposiciones del Derecho

# CONVIDA

POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

privado. Los contratos que se celebren para el cumplimiento de su objeto se sujetaran a las disposiciones del Estatuto General de Contratación de las entidades estatales.

De acuerdo con la creación y la naturaleza, la EPS'S CONVIDA es una EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO de orden departamental con autonomía administrativa y financiera.

## ENCUANTO A LAS PRETENSIONES:

Respetuosamente manifiesto que me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las declaraciones y condenas formuladas en la demanda, pues la EPS'S CONVIDA es la aseguradora del paciente, pero quienes son las encargadas de la prestación directa del servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud) contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados.

**PRIMERA:** No se puede DECLARAR RESPONSABLE de la totalidad de los daños y perjuicios a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA; pues como su nombre lo indica es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, que realiza contratos para la prestación de servicios médicos con todas las IPS a nivel nacional y es una aseguradora de los afiliados en régimen contributivo y régimen subsidiado.

Los prestadores del servicio de salud contratados por la EPS'S CONVIDA son autónomos en las decisiones para la prestación de los servicios de salud conforme a las cláusulas establecidas en los contratos firmados por las partes, pues a todas luces es evidente que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral a la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (QEPD).

Por tal razón, no le asiste razón a la parte demandante sobre responsabilidad alguna en los hechos que proporcionaron a la presunta falta de atención médica por tardía atención que pretende endilgar la parte actora.

La responsabilidad no puede simplemente presumirse por ser la EPS'S CONVIDA la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación directa del servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y éstas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

Finalmente, su señoría cabe señalar que el grado de probabilidad no exonera el deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica.

**SEGUNDA:** No le asiste responsabilidad alguna a la EPS'S CONVIDA de asumir el pago de ningún tipo de INDEMNIZACION a favor de ARLEY NARANJO BERNAL, quien pretende endilgar la parte actora. Es importante resaltar que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral al paciente, por tal razón no le asiste responsabilidad alguna en los hechos narrados en la demanda; la responsabilidad no puede simplemente presumirse por ser la EPS'S CONVIDA la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación directa del

servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y estas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

**TERCERA:** No puede pretender la demandante que la EPS'S CONVIDA responda por los denominados (perjuicios materiales, 1) (dolo cesante consolidado y 2) (dolo cesante futuro), a consecuencia de la presunta responsabilidad, teniendo en cuenta que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente con sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral al paciente, por tal razón no le asiste responsabilidad alguna en los hechos que dieron origen al fallecimiento de la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (QEPP); la responsabilidad no puede simplemente presumirse, la EPS'S CONVIDA es la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación directa del servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y estas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

**CUARTA:** No puede pretender la demandante que la EPS'S CONVIDA responda indemnizar por PERJUICIOS MORALES, a consecuencia de la presunta responsabilidad, teniendo en cuenta que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente con sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral al paciente, por tal razón no le asiste responsabilidad alguna en los hechos que dieron origen a las presentes pretensiones; la responsabilidad no puede simplemente presumirse, la EPS'S CONVIDA es la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación directa del servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y estas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

**QUINTA:** No puede pretender la demandante que la EPS'S CONVIDA responda por el DAÑO Y A LA VIDA DE RELACIÓN, a consecuencia del perjuicio sufrido, de la presunta indebida atención, teniendo en cuenta que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente con sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral al paciente, por tal razón no le asiste responsabilidad alguna en los hechos que dieron origen a la falta de valoración oportuna de un especialista y la demora en la remisión de la paciente para recibir un tratamiento de conformidad con sus patologías; la responsabilidad no puede simplemente presumirse por el la EPS'S CONVIDA la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación directa del servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y estas a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico, conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

**SEXTA:** No puede pretender la demandante que la EPS'S CONVIDA responda por LA PRESUNTA PERDIDA DE OPORTUINIDAD, teniendo en cuenta que la EPS'S CONVIDA cumplió eficientemente con sus objetivos institucionales en el sentido de brindar la atención integral al paciente, por tal razón no le asiste responsabilidad alguna en los hechos que dieron origen a la falta de atención médica adecuada y oportuna con posterioridad a los hechos; la responsabilidad no puede simplemente presumirse por el demandante, la EPS'S CONVIDA es la aseguradora del paciente, pues es claro que las encargadas de la prestación

directa del servicio médico son las IPS (instituciones prestadoras de salud), contratadas para la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados y éstas, a su vez son autónomas en las decisiones para la prestación del servicio médico conforme a las cláusulas establecidas en los contratos.

**SEPTIMA:** nos oponemos a la condena solicitada.

**OCTAVA:** nos oponemos a la condena solicitada.

## EN QUANTO A LOS HECHOS

**PRIMERO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**SEGUNDO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**TERCERO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**CUARTO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**QUINTO:** Es cierto, de conformidad a la historia clínica y teniendo en cuenta que la EPSS CONVIDA dispuso lo pertinente en el marco de su obligación de garantizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados, tal y como lo establece el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

**SEXTO:** Es cierto, de conformidad a la historia clínica y teniendo en cuenta que la EPSS CONVIDA dispuso lo pertinente en el marco de su obligación de garantizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados, tal y como lo establece el artículo 177 de la Ley 100 de 1993.

**SEPTIMO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado.

**OCTAVO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado.

**NOVENO:** No es un hecho es una opinión subjetiva y para dar trámite a la tutela adelantada en el juzgado 41 Civil Municipal de Bogotá, se cumplieron los términos procesales establecidos en desarrollo de esta, su fallo fue notificado el día 19 de julio de 2017.

**DECIMO:** Es cierto parcialmente, teniendo en cuenta que el fallo no se encuentra citado en su totalidad.

**DECIMO PRIMERO:** No es un hecho, es una opinión subjetiva del apoderado de la parte demandante.

**DECIMO SEGUNDO:** es cierto parcialmente, ya que la EPSS CONVIDA se encontraba gestionando los servicios requeridos por el afiliado para la época de los hechos.

**DECIMO TERCERO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado.

**DECIMO CUARTO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**DECIMO QUINTO:** Es cierto parcialmente, debido al fallo de tutela de fecha 18 de julio de 2017 y notificado el 19 de julio de 2017, en el cual ordenaba su numeral segundo que "(...) que en el término de 48 horas autorice y practique a la agenciada **en la Clínica Marly S.A. el trasplante de médula ósea (...)**".

**DECIMO SEXTO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**DECIMO SEPTIMO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado.

**DECIMO OCTAVO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica.

**DECIMO NOVENO:** Es cierto parcialmente, No es un hecho es una opinión subjetiva.

**VIGESIMO:** No es un hecho es una opinión subjetiva.

**EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR ACTIVA**

La legitimación en la causa, en términos generales, hace referencia a la relación sustancial que debe existir entre las partes en el proceso y el interés sustancial del litigio, de tal manera que aquella persona a quien se le exige la obligación es a quien habilita la ley para actuar procesalmente. Está legitimado en la causa por activa quien tiene la vocación para reclamar la titularidad de un derecho otorgado por la ley y, específicamente, cuando se interponen demandas en ejercicio del medio de control, quien demuestre en el proceso su condición de perjudicado con la acción u omisión que produjo el daño que se reclama con la demanda.

La falta de legitimación en la causa no constituye una excepción que pueda enervar las pretensiones de la demanda, sino que configura un presupuesto anterior y necesario para que se pueda proferir sentencia, en el entendido de que, si no se encuentra demostrada tal legitimación, el juez no puede acceder a las pretensiones.

De lo anterior se colige que al expediente no se allegó prueba idónea del vínculo existente entre la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (Q.E.P.D.), y el señor YESID ARLEY NARANJO BERNAL.

Es así como, el artículo 2 de la Ley 54 de 1990, modificado por el artículo 2 de la Ley 979 de 2005, consagra que la existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes;
2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido;
3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los jueces de Familia de Primera Instancia.

No obstante, estos instrumentos jurídicos, indica la Corte Constitucional, son de carácter declarativo más no constitutivo, ya que, por propia definición legal, la unión marital de hecho se perfecciona cuando las personas hacen comunidad de vida permanente y singular y no cuando tal situación es declarada mediante alguno de los tres mecanismos consagrados en la ley.

Por cuanto la parte demandante, el señor YESID ARLEY NARANJO BERNAL., no ha acreditado la declaración de la unión marital de hecho, con la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (Q.E.P.D.), Solicito a su señoría, desestimar y no acceder a las pretensiones y condenas solicitadas, ya que no se encuentra demostrada tal legitimación.

**AUSENCIA DE NEXO CAUSAL**

La demandante en su escrito no demuestra el nexo causal que existe entre el presunto daño ocasionado por parte de la EPS'S CONVIDA, teniendo en cuenta que para que exista el nexo causal debe haber una relación eficiente y directa entre el hecho generador del daño

y el daño probado, en otras palabras, para poder atribuir un resultado a una persona (jurídica o natural) y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación causa-efecto.

La EPS'S CONVIDA, es simplemente la aseguradora y tiene una responsabilidad de asegurar la prestación adecuada e integral del paciente, pero esta sólo tiene una relación contractual con el agente del estado que realizó el subyacente hecho generador del daño.

La demanda en mención NO demuestra la relación de causa-efecto entre la actuación de la EPS'S CONVIDA y el fallecimiento de la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA. Es importante resaltar que el nexo causal debe ser probado por la parte activa<sup>1</sup> de la demanda, pues es sabido que este no admite ningún tipo de presunción; en el sentir del Consejo de Estado en el año 2002, al respecto podemos mencionar lo siguiente:

*"...el accionante tiene que demostrar en juicio la causalidad entre el daño padecido y la conducta negligente imputada al Estado, mediante prueba directa o indirecta porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho, el legislador infiera su causalidad, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante. La prueba del nexo puede ser: a) Directa; mediante los medios Probatorios, b) Indirecta; mediante los indicios..."<sup>2</sup>*

Y si lo tratamos con exactitud para el caso en concreto, no existe vínculo directo de la EPS'S CONVIDA, como agente mismo del riesgo, sino que la responsabilidad reposa en cabeza del prestador de servicios médicos, de ser posible su demostración.

## AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO Y DE RESPONSABILIDAD DE LA EPS'S CONVIDA

En cuanto a la falla del servicio en el caso concreto, es claro que al demandante le corresponde probar los elementos constitutivos de la falla del servicio, es decir que el hecho dañoso causado por la violación del contenido obligacional a cargo del estado, contenido obligacional que se puede derivar de textos específicos como son las leyes, reglamento o estatutos que establecen las obligaciones y deberes del estado y sus servidores, también de deberes específicos impuestos a los funcionarios y el estado.

Respecto a la prueba de la falla en el servicio, debemos mencionar que este elemento es de vital importancia, razón por la cual el afectado en el momento de pretender una indemnización, debe probar la ocurrencia de dicha falla, pues en caso de que no lo haga, sus pretensiones deberán ser desechadas y no lograra la indemnización.

En este, un requisito muy exigente, pues se reclama tradicionalmente por la jurisprudencia, que el actor suministre la prueba plena de las condiciones de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos que se supone fueron la causa del perjuicio, es decir, el demandante no solo debe probar como se produjeron los hechos que supone sustitutivos de falla, sino cuando y donde ocurrieron ellos.

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 8 de Mayo de 1998. C.P Carlos Betancourt Jaramillo. Bogotá. DC

- Perjuicio, que en el presente asunto se pretende probar es la relación del fallecimiento.
- Nexo causal, entre la falla en el servicio y el perjuicio, lo cual en NINGÚN MOMENTO HA SIDO PROBADO por los demandantes, ya que no existió jamás la presunta falla de parte de la **EPS'S CONVIDA** y por ende resulta imposible probarse, así mismo no es posible colegir algún nexo causal entre un perjuicio y una falla que no existió.

#### EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENERICA

Propongo, en nombre de mi representada, la excepción genérica de que trata el artículo 306.

#### LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Solicito respetuosamente a su señoría, de conformidad a las pretensiones presentadas por la parte demandante, y con causa en los presuntos hechos narrados dentro de la misma, teniendo en cuenta la naturaleza de la **EPSS CONVIDA** y en bienestar de los intereses del Estado, se llame al presente proceso para ser parte a las siguientes instituciones.

1. Hospital universitario San Ignacio, con NIT 860.015.536-1, con domicilio en la dirección KRA 7 # 40-62 de la ciudad de Bogotá.
2. Centro de Investigaciones Oncológicas San Diego, con NIT 830.099.212-1, con domicilio en la dirección avenida calle 33 # 14-37 Teusaquillo, de la ciudad de Bogotá.
3. Clínica de Marly S.A. con NIT 860.002.541-2 con domicilio en la dirección avenida calle 50 # 9-67, de la ciudad de Bogotá.

#### ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

La parte demandante dentro del inciso inicial de la demanda en virtud del fallecimiento de la señora **KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA**, pretende se declare responsable civil extracontractualmente de la misma a la **EPS'S CONVIDA**, por presunta negligencia médica y se condene al pago de los daños y perjuicios ocasionados al señor **ARLEY NARANJO BERNAL**, pero dentro de las pretensiones se abstiene de cuestionar la calificación de las acciones ya sea contractuales o extracontractuales.

Por lo que es necesario que su señoría debiese negar las pretensiones por haberse equivocado la vía judicial para demandar, sin entrar a verificar si están o no probados los elementos de la responsabilidad civil contractual.

Ahora bien, los elementos de esta responsabilidad deben ser demostrada por la parte demandante, como son (preexistencia de un negocio jurídico, incumplimiento imputable al demandado, daño y relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño). A lo largo de lo argumentado en la demanda presentada en contra de mi mandante, la parte activa no hace referencia a la existencia del contrato de prestación de servicios médicos celebrado entre la señora **KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (Q.E.P.D.)** y la **EPSS CONVIDA** y del Hospital universitario San Ignacio y del Centro de investigaciones oncológicas San Diego,

relación jurídica que enmarcaría la figura de estipulación en favor de un tercero, lo cual se puede tildar de falta de claridad.

Además, es conocido que los elementos de la responsabilidad civil médica contractual y extracontractual son la acción u omisión culposa del médico en el ejercicio de su profesión, el daño padecido por el paciente y la relación de causalidad entre la conducta reprochada y el perjuicio, o lo que es lo mismo: el daño vital, la culpa del agente y correlativamente, que de su análisis en el presente caso se concluye que no se hallan acreditados, por cuanto no hacen parte del libelo de la demanda.

De manera análoga la producción del resultado final esto es el deceso de la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA (QIEP.D), colaboro de manera importante la propia víctima, toda vez que fue renuente a seguir el tratamiento adelantado por medio de las IPS contratadas para la prestación y atención de los servicios de salud requeridos, abandonando los avances realizados los cuales se encuentran relacionados en la presentación de la demanda y la historia clínica anexada.

La afiliada, fue remitida desde la población de Fusagasugá al Hospital Universitario San Ignacio en el mes de marzo del año 2017, en donde fue diagnosticada de su condición "LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA, CON ALTO RIESGO POR HIPERLEUCOCITOS" (hecho número uno presentado en la demanda).

Seguido a lo anterior, el Hospital San Ignacio ordeno una valoración extrainstitucional por consulta externa debido a que se requería valoración *para iniciar los "trámites de trasplante de medula ósea con donante no relacionado"*, (hecho número dos presentado en la demanda), en este punto el despacho puede comprobar que los servicios fueron prestados desde un principio por la EPSS CONVIDA sin interrupciones y sin barreras administrativas impuestas de manera descuidada o por negligencia.

Con la finalidad de atender y prestar los servicios requeridos por la afiliada, la clínica de Marly presento el 17 de marzo de 2017, cotización sobre la valoración de salud requerida ya que la EPSS CONVIDA no contaba con un contrato suscrito con esta IPS privada informando que la valoración por médico especialista por grupo de trasplante de medula ósea tenía una tarifa de (\$136.700), informando que la cita y la prestación del servicio estaba sujeta a la oportunidad con la que se contara al momento de solicitar la cita, frente a ello, se realizaron los debidos trámites administrativos; el día 24 de marzo de 2017, la EPSS Convida expidió la autorización No. 1100100726766, para consulta de primera vez por especialista en hematología, en la clínica de Marly, por lo tanto es impreciso el hecho número tres relacionado por la parte demandante, ya que la autorización y el servicio prestado por la clínica de Marly, es independiente teniendo en cuenta la disponibilidad de agendamiento que la administración de dicha institución opera, por lo tanto son gestiones en el que la EPSS CONVIDA no tiene autoridad, lo cierto es que se ordenó y autorizo el servicio requerido por la afiliada.

Posterior a ello la afiliada asistió a la cita agendada en la Clínica Marly y realizo los exámenes que le fueron ordenados, la EPSS CONVIDA en ningún momento desatendió los servicios que la afiliada requirió a lo largo de este periodo.

**CONVIDA**

POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

Para esa época, según la historia clínica aportada por el demandante, determinado, LA FECHA DE PRIMER EVALUACION: 12/31 de mayo de 2017. (MOTIVO DE CONSULTA ENFERMEDAD ACTUAL: VALORACION PRETRASPLANTE) la clínica de Marly informo que (SE SOLICITA AUTORIZACION A NOMBRE DE CLINICA MARLY PARA REALIZACION DE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA DE DONANTE NO INTRAFAMILIAR), pero no existe una prueba idónea en el expediente la cual fundamenta el contexto científico planteado por la parte demandante.

Centró a continuación su atención en la valoración probatoria y al respecto, observó que se impone una declaración de responsabilidad civil extracontractual a la EPSS CONVIDA, sin perjuicio de que, en desarrollo de la teoría de la carga dinámica de la prueba, deba determinarse en algunos casos a quien corresponde la acreditación de si los procedimientos o tratamientos fueron los adecuados al caso, o si hubo error imputable, esto es la Clínica de Marly, quien genero una expectativa para recuperar la salud de la afiliada ya extinta sin que estos estuvieran determinados eficazmente.

La EPSS CONVIDA, en determinación y cumplimiento de sus obligaciones como administradora de todos los afiliados en la jurisdicción de Cundinamarca, no cuenta con recursos ilimitados y que por su naturaleza se denomina como **EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO** de orden departamental, por lo tanto, al establecer el diagnóstico aportado por la Clínica de Marly, en virtud de su obligación de garantizar la prestación de servicios de salud a sus afiliados, tal y como lo establece el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, exploró una segunda opinión profesional por medio de la cual la afiliada pudiese recuperar su salud o generar alternativas diferentes de tratamientos en el Centro de Investigaciones Oncológicas de la clínica San Ignacio, debido a que el Hospital San Ignacio no contaba en la época con los servicios necesarios para brindar los servicios de salud requeridos.

Mientras la EPSS CONVIDA, continuaba prestando los servicios de salud a la afiliada, lo cual se puede corroborar a través del certificado de autorizaciones anexas al presente documento, y a la epicrisis aportada por el demandante el cual se identifica con el membrete del Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego de fecha 23 de junio de 2017 en su segundo folio es posible identificar que se confirma el primer diagnóstico y concluir que para la fecha la paciente no tenía disponibilidad de donante, por lo cual se requirió continuar con el proceso de trasplante de medula ósea en el Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego.

En el Centro de Investigaciones Oncológicas de la Clínica San Ignacio, en la historia clínica de esta institución para la fecha 12 de julio de 2017, puede identificar el despacho que la paciente gozaba de "(...) BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE ORIENTADA, HIDRATADA, ALOPECIA TOXICA, CABIDAD ORAL SIN LESIONES, CUELLO MOVIL, SIN ADEONPATIAS, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN NO MASAS O MEGALIAS, EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO HAY DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE. (...)"; por lo tanto, debe ser claro para el despacho que los servicios médicos contratados se estaban cumpliendo a cabalidad y no presentaron deficiencias o negligencias.

En la página siguiente, en su parte final y suscrita por el doctor CARLOS DANIEL BERMUDEZ SILVA, se encuentra consignada la siguiente especificación: "(...) Comentario:

# CONVIDA

POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

PACIENTE REQUIERE DE HOSPITALIZACIÓN PRIORITARIA POR HEMATOLOGÍA PARA INICIO DE TRATAMIENTO ALTO RIESGO DE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD, ha en este punto gracias a la historia clínica de la paciente, era evidente que la enfermedad progreso de manera rápida.

Posterior a ello el Juzgado Cuarenta y Uno Civil Municipal de Bogotá D.C., resolvió conceder amparo constitucional a la salud invocado por YESID ARLEY NARANJO BERNAL, como agente oficioso de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, y ordenando a la EPSS CONVIDA autorizar y practicar a la agenciada en la Clínica Marly S.A.

La situación anterior distorsionó el tratamiento que la paciente estaba recibiendo en el Centro de Investigaciones Oncológicas de la Clínica San Ignacio. Ante la orden judicial la EPSS CONVIDA, tomo contacto con la clínica de Marly S.A., obteniendo información sobre el trasplante cuyo valor ascendió a la suma de (\$557.862.400.00) pesos.

Es preciso reiterar que la EPSS CONVIDA, no cuenta con recursos ilimitados ya que es una ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO por ser una EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO de orden departamental, por su naturaleza realiza funciones públicas por lo que se ajusta a lo establecido en el artículo 209 de la Carta Política en donde se señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones, no solamente se encargaba de administrar los recursos para favorecer y mejorar la calidad de salud de la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, ya que existían una cantidad de (533.669) afiliados en el régimen subsidiado y (20.181) afiliados del régimen contributivo, situación que obliga a la EPSS CONVIDA a administrar de manera responsable los recursos entregados para la prestación de servicios de salud para todos los afiliados con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad.

Situación que conllevó a la EPSS CONVIDA a utilizar medios externos en búsqueda de recursos, los cuales finalmente se vieron reflejados para pago de día **22 de agosto de 2017**, pago realizado de manera anticipada de trasplante alogénico de donante no relacionado de medula ósea, para la paciente KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, relacionado en la resolución 0843 del 14 de septiembre de 2017 en favor de la Clínica de Marly.

Para la fecha 13 de octubre de 2017, la señora KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, fue valorada nuevamente en la unidad de trasplante, pues requería que el usuario fuera nuevamente valorado, con relación al trasplante de medula ósea, con la finalidad de esclarecer la situación médica del usuario, tal y como el usuario lo solicitó a través de la acción de tutela incoada y fallada a su favor, sin embargo como ya se anunció al despacho que dicho procedimiento es de ALTO COSTO, ya que el valor ascendía a (\$550.000.000) de pesos.

La situación anterior se le puso en conocimiento al señor Juez del Juzgado 41 Civil Municipal en observancia al incidente de desacato solicitado por el señor YESID ARLEY NARANJO BERNAL.

La conducta de la paciente y de su familia influyó en el resultado, pues de una parte abandonaron el tratamiento que se seguía con Centro de Investigaciones Oncológicas de la Clínica San Ignacio, ella fue renuente a continuar con él; durante ese tiempo se empeñaron a ser intervenida ante la Clínica de Marly, perdiendo tiempo valioso para atacar la enfermedad.

Sin embargo, la EPSS CONVIDA no tiene incidencia directa en la falta de recursos médicos para los tratamientos a los pacientes, por lo que no puede deducirse que su falta de intervención es causa del daño ocasionado en este caso la muerte, de tal manera que se le debe exonerar de toda responsabilidad,

La aplicación de la teoría de la carga dinámica de la prueba no relevaba a los actores de acreditar los supuestos de hecho en que fundaron sus pretensiones.

Se afirma que el hecho de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo solicitó la clínica de Marly, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento de su salud, sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales.

#### DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

La responsabilidad civil médica se circunscribe al ámbito de la culpa derivada del incumplimiento de la obligación galénica de medio, y no de la graduación de que trata el artículo 1604 del Código Civil, debido a que en el marco de la responsabilidad profesional, se le impone a este, además de las cláusulas contractuales, deberes de conducta específicos acorde a la Lex Artis, que fija los parámetros o estándares del estado actual de la ciencia, e conocimiento científico o su desarrollo en el campo de la salud.

Dentro de los deberes derivados de la prestación de servicios médicos se encuentran los deberes de información consagrados en el artículo 16 de la ley 23 de 1981, el cual reza *"la responsabilidad del médico por reacciones adversas inmediatas o tardías, producidas por el efecto de un tratamiento no ira más allá del riesgo previsto, el médico advertirá de él al paciente o a sus familiares allegados"*. En igual sentido el decreto 3380 de 1981, en su artículo 10 dispone, (...) *el medico cumple la advertencia de riesgo previsto, a que se refiere en inciso segundo del artículo 16 de la ley 23 de 1981, con el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o sus familiares o allegados con respecto a los efectos perversos que en su concepto dentro del campo de la practica medica pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o procedimiento quirúrgico"* fijando los enunciados normativos un límite a la responsabilidad del facultativo.

La obligación de información como manifestación del principio de autonomía privada de la voluntad, va dirigido al paciente, con la finalidad de que este una vez conozca con plenitud su estado de salud.

# CONVIDA

POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

Conforme a lo expuesto para imputar juicio de responsabilidad médica, deberá el demandante probar la culpa galénica, esto es que deberá demostrar los diversos medios de prueba, que la conducta desplegada por el facultativo es negligente, imprudente y desmanada el no cumplimiento de la Lex Artis.

El artículo 29 superior enseña: *(...)* **Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por él, o de oficio durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso.** (Negrillas fuera del texto original).

El anterior enunciado normativo consagra el derecho fundamental que tiene toda persona de aportar los medios de prueba que estime pertinentes, de allí que al analizar los documentos anexados como pruebas en la demanda el perito no se apoyan en soportes suficientes para infundir certeza sobre la realidad de lo acontecido, frente a algunas de las reclamaciones de la parte actora.

Es importante anotar que la institución que intervino en el proceso, E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana tenía contrato vigente con nuestra EPS-S, para la prestación de los servicios de salud. Como hemos reiterado en este escrito, la EPS cuenta con la autonomía médica para determinar el tratamiento de los pacientes.

## PRUEBAS

### SOLICITUD PARA DECRETO DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al despacho de conformidad al artículo 169 del código general del proceso, decrete la práctica de las siguientes pruebas relacionadas

1. Oficiar al Hospital universitario San Ignacio, con NIT 860.015.536-1, con domicilio en la dirección KRA 7 # 40-62 de la ciudad de Bogotá, con la finalidad de que aporte copia de la historia clínica a nombre de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, para la época de los hechos.
2. Oficiar a la Clínica de Marly S.A. con NIT. 860.002.541-2 con domicilio en la dirección avenida calle 50 # 9-67, de la ciudad de Bogotá, con la finalidad de que aporte copia de la historia clínica a nombre de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, para la época de los hechos.
3. Oficiar al Centro de Investigaciones Oncológicas San Diego, con NIT 830.099.212-1 con domicilio en la dirección avenida calle 33 # 14-37 Teusaquillo, de la ciudad de Bogotá, con la finalidad de que aporte copia de la historia clínica a nombre de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, para la época de los hechos.
4. Oficiar a la clínica de Marly para que aporte los documento mediante los cuales se adelantaron los comités o juntas para aprobación efectiva de trasplante de órganos en relación con la afiliada KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA y su diagnóstico.

5. Oficiar a la Clínica de Marly con la finalidad de que se establezcan las siguientes incógnitas:
- ¿Cuál es la viabilidad de un trasplante de médula ósea en la persona de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA, teniendo en cuenta su historia clínica?
  - ¿Qué ventajas e inconvenientes suelen presentarse en casos de trasplantes similares y qué experiencia existe en el país al respecto?
  - ¿En qué consisten los programas de trasplante de médula ósea e indique si a la fecha existe algún listado de personas en espera de que se realicen operaciones similares y si a la vez existe un banco de donantes a nivel nacional que permite este tipo de intervenciones?
  - Asimismo, señala cuáles son realmente las razones por las cuales se afirma en la historia clínica de fecha 23-06-2017 que "SE LOGRA IDENTIFICAR DONANTE NO RELACIONADO".
6. Citar al señor YESID MARLEY NARANJO BERNAL con la finalidad de rendir interrogatorio de parte, respecto de los hechos demandados.
7. Citar a la señora DRA. ELENA MORA FIGUEROA como miembro de la unidad de trasplante de la clínica de Marly o en su defecto a la persona que ostente su cargo actualmente, con la finalidad de rendir interrogatorio de parte, respecto a los hechos demandados.

#### PRUEBAS

- Copia del correo electrónico de fecha 11 de agosto de 2017, 10:46 y 11 de agosto de 2017, 11:03.
- copia del certificado de egreso - pago realizado a favor de la Clínica de Marly por valor de (\$546.705.152).
- Copia del memorial de fecha 15 de agosto de 2017.
- Copia del oficio remitido a la clínica de Marly con fecha marzo 21 de 2017.
- Copia del derecho de petición con radicación 201411200559901.
- Relación de autorizaciones por Afiliado de KAREN XIOMARA PAEZ BARBOSA.
- Copia del recibo de pago por valor de (\$166.700).
- Copia de la comunicación de fecha 21 de marzo de 2017.
- Copia de la comunicación emitida por la clínica de Marly con fecha 17 de marzo de 2017.
- Copia de la tarifa de servicios ofrecida por la Clínica de Marly.
- Copia del contrato de prestación de servicios No. 120.11.05.005 de 2017 suscrito con el CIOSAD, PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS III NIVEL Y ALTO COSTO HABILITADOS VIH/SIDA, ONCOLOGIA Y MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS DEBIDAMENTE HABILITADOS.
- Copia del Informe de interventoría de fecha 20 de junio de 2017. Al contrato No. 120.11.05.005.de 2017
- Copia del informe de interventoría de fecha 30 de mayo de 2017. Al contrato No. 120.11.05.005.de 2017
- Copia del contrato de prestación de servicios No. 120.11.05.001 de 2017 suscrito

# CONVIDA.

POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

SERVICIOS DE SALUD DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO HABILITADOS A LOS AFILIADOS A LA EPSS CONVIDA

- Copia del informe de interventoría de fecha 30 de mayo de 2017. Al contrato No. 120.11.05.001.de 2017
- Copia del informe de interventoría de fecha 30 de julio de 2017. Al contrato No. 120.11.05.001.de 2017
- Copia de la póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales No. 8001474031
- Copia de la autorización 1100100726766

## ANEXOS

- Poder emanado del Representante legal de la EPSS CONVIDA
- Resolución de nombramiento y acta de posesión del cargo de gerente general de la EPSS CONVIDA
- los que se mencionan en el acápite de pruebas

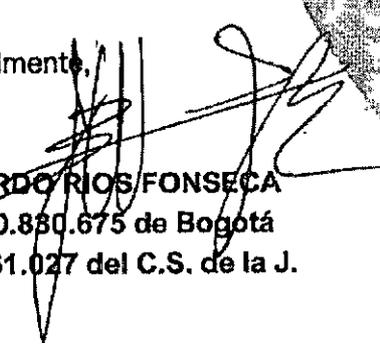
## NOTIFICACIONES

La EPSS CONVIDA, será notificada en la carrera 58 N° 9-97 de la nomenclatura urbana de la ciudad de Bogotá.

E-mail: [judiciales@convida.com.co](mailto:judiciales@convida.com.co)

El suscrito, en la carrera 58 N° 9-97 de la nomenclatura urbana de la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

  
EDUARDO RIOS FONSECA  
C.C. 80.880.675 de Bogotá  
T.P. 261.027 del C.S. de la J.

**VIGESIMO PRIMERO:** No nos consta, nos atenemos a lo que resulte probado en la historia clínica y No es un hecho contiene una opinión subjetiva.

**VIGESIMO SEGUNDO:** No es un hecho es una opinión subjetiva.

**VIGESIMO TERCERO:** No es un hecho es una opinión subjetiva.

**VIGESIMO CUARTO:** No es un hecho es una opinión subjetiva.

**VIGESIMO QUINTO:** Es cierto.

Por lo anterior es evidente que corresponde a los demandantes probar la responsabilidad de mí representada, la cual a lo largo del escrito de la demanda incoada, en ningún momento se realiza; limitándose a realizar afirmaciones subjetivas sin sustento probatorio, por no existir prueba directa entre el daño y la atención, como se demostrara en los argumentos de hecho y de derecho.

#### EXCEPCIONES

#### EXCEPCIÓN PREVIA DE FALTA DE JURISDICCIÓN

Sin desconocer el juicioso análisis del despacho para concluir su competencia en estos asuntos particulares, la recta inteligencia del artículo 2º de la Ley 712 de 2001, a cuyo tenor, "(...) la jurisdicción ordinaria, en sus especialidades, laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciben entre los afiliados, beneficiarios y usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan (...)", se remite exclusivamente a los conflictos de la seguridad social integral, entendida en las voces del artículo 8º de la Ley 100 de 1993, como "el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos [y está] conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley" mas no a todas las controversias sobre responsabilidad derivada de las relaciones jurídicas médico legales, pues ninguna parte del precepto, las menciona, contiene o atribuye *expressis verbis* a la jurisdicción ordinaria laboral, ni puede generalizarse sobre la perspectiva de la unidad del sistema.

Por otra parte, la naturaleza dinámica de la responsabilidad médica como expresión de la responsabilidad en general y, en particular de la profesional, la especificidad de las relaciones jurídicas y la problemática queja disciplinada en la legislación civil, comercial y administrativa sugiere conforme a la experiencia corriente, la adecuada distribución de la competencia entre los diferentes jueces y el principio de legalidad impone su asignación expresa, excluyendo inferencias.

Las normas atributivas de competencia obedecen al *ius cogens*, son de orden público y no admiten aplicación e interpretación extensiva, analógica o amplia.

Los mandatos legales, por generales que sean, no aplican más que a la materia sobre que versan y conciben *secundum materiam* en absoluta coherencia con su disciplina.

Cada juez, ostenta su propio ámbito de competencia señalado por el legislador y la "(...) especialidad de cada proceso, derivada de la diferente naturaleza del derecho sustantivo

# CONVIDA.

POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

que se ocupa, aconseja, por lógicas razones de especialización, su atribución por parte del legislador a órdenes jurisdiccionales concretos, cuya existencia es plenamente compatible con el principio de unidad jurisdiccional que no supone un orden jurisdiccional único ni órganos jurisdiccionales uniformes sino, todo lo contrario, permite o aconseja el establecimiento de órdenes y órganos jurisdiccionales diferentes con ámbito de competencia propio (...)" (Sentencia C-1027 de 2007, Corte Constitucional).

En idéntico sentido, "en lo esencial el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 712 de 2001 es mutatis mutandi igual al artículo 2º de la ley 362 de 1997, que acogió en forma más explícita la exégesis que las altas Corporaciones de justicia le habían impartido. Valga recordar que en esas sentencias se precisó que después de la expedición de Ley 100 de 1993, para los efectos del sistema de seguridad social integral no es necesario tener en cuenta la naturaleza jurídica del vínculo ni los actos que reconocieron o negaron un derecho sustancial en esa materia, sino la relación afiliado-beneficiario o usuario, con la respectiva entidad administradora o prestadora de servicios de seguridad social integral. Por tanto, es la materia de la controversia lo que define la jurisdicción competente y no el status jurídico del trabajador. Igualmente se destacó que el legislador en ejercicio de la libertad política de configuración de normas jurídicas y en armonización con los artículos 150-23 y 228 superiores, tiene un amplio margen de decisión para distribuir una competencia judicial dentro de las distintas jurisdicciones estatales, a fin de que una precisa autoridad judicial ejerza la jurisdicción del Estado en un asunto previamente señalado, bajo estrictos contornos de protección de la vigencia y primacía del debido proceso (C.P. art. 29). Por tanto, bien podía el legislador en ejercicio de esas innegables potestades asignar la competencia a la jurisdicción ordinaria para conocer de las controversias referentes a sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de su relación jurídica y de los actos jurídicos que se controvertan." (Sentencia C-1027 de 2007, Corte Constitucional).

Sobre el particular, las precisiones de la sentencia proferida el 6 de noviembre de 1999 (exp. 12289) por la Sala de Casación Laboral, las cuales, no obstante preceder al artículo 2º de la Ley 712 de 2001, mantienen toda su vigencia al ser "mutatis mutandi igual al artículo 2º de la ley 362 de 1997" (Sentencia C-1027 de 2007, Corte Constitucional) que desde entonces atribuyó a la jurisdicción laboral el conocimiento de "las diferencias que surjan entre entidades públicas y privadas, del régimen de seguridad social integral y sus afiliados" y para cuyo entendimiento, sentó las siguientes "precisiones básicas": 1. Cuando la Ley atribuye tal competencia a la jurisdicción ordinaria, no puede ampliarse la acepción 'seguridad social integral' más allá de su órbita y llegar al extremo de abarcar aspectos que se mantienen en otras jurisdicciones, u otras especialidades de la jurisdicción ordinaria, por definirlo en forma explícita el legislador, tales como los juicios derivados de responsabilidad estatal de conocimiento de la jurisdicción contencioso administrativo o los procesos de naturaleza civil o comercial. 2. Las diferencias susceptibles de conocimiento de los jueces del trabajo en esta materia, son en esencia las atinentes al reconocimiento y pago de las prestaciones sociales económicas y de salud establecidas en favor de los afiliados y beneficiarios en la ley 100 de 1993 y en el decreto 1295 de 1994 a cargo de entidades que conforman el Sistema Integral de Seguridad Social, así como las que se suscitan sobre los servicios sociales complementarios contemplados en la misma Ley 100. 3. Corolario de lo anterior es que dentro de tal denominación no están incluidas las que hacen parte de un

2

sistema de prestaciones a cargo directo de los empleadores públicos y privados, cuya competencia se mantiene en los términos previstos en las leyes anteriores, por cuanto en estricto sentido no hacen parte de dicho Sistema Integral de Seguridad Social. Mas en el caso de los temas de seguridad social tratados expresamente en la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 1265 de 1994, conforme a los perentorios y claros términos empleados por la Ley 362 de 1997, al modificar el artículo 2º del CPL, conforme al artículo 27 del código civil, no es dable a juicio de la Corte asentar que esta flamante competencia se circunscriba sólo a los aspectos de salud. Porque ninguno de los artículos de la Ley la limita a ella, ningún precepto hace tal distinción; por el contrario, utiliza una expresión amplia que exige una comprensión acorde con el significado técnico de lo que el propio legislador denomina 'seguridad social', lo que impone aceptarla en el sentido impartido por quienes profesan esa ciencia o especialidad, con arreglo a los artículos 28 y 29 del código civil. Es que la ley 362 atribuye a la jurisdicción ordinaria el conocimiento de 'las diferencias que surjan entre entidades públicas y privadas, del régimen de seguridad social integral y sus afiliados', como consta expresamente en su texto y por sabido se tiene que en el entendimiento de la Ley 100 el sistema de seguridad social integral abarca tanto el sistema general de pensiones como el de salud, en las condiciones y desarrollo consagrados en esta normativa, que dispone que la cobertura se haga por un conjunto institucional, conformado por entidades especializadas en la cobertura, administración y gestión del sistema (...). Empero, también importa aclarar que las materias no pertenecientes, en estricto rigor, a la seguridad social, como las prestaciones sociales a cargo directo de empleadores públicos y privados, gobernadas por diferentes disposiciones y diversos principios sustantivos y procesales, deben continuar sujetas a las reglas de competencia preexistentes".

Análogamente, para el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en providencias de 26 de marzo de 2007 (exp. 25619), 19 de octubre de 2007 (expedientes números 16882 y 16010), 4 de diciembre de 2007 (radicación 73001-23-31-000-1998-01327-0, 17918) y 24 de abril de 2008 (radicación 50001-23-31-000-1994-04535-01, 17062), resulta claro que si la controversia suscitada tiene que ver con el sistema de seguridad social integral contenido en la ley 100 de 1993 y sus modificaciones, (salud, pensiones y/o riesgos profesionales), sin importar cuál es la naturaleza de la relación jurídica (afiliado, beneficiario o usuario) y de los actos jurídicos (de prestación, de asignación, de reconocimiento, entre otros), será imperativo acudir a la Jurisdicción Ordinaria Laboral, para que se desate el respectivo proceso a fin de que se valoren las pretensiones y se establezca el fundamento fáctico y jurídico de las mismas, sin extenderse a asuntos de responsabilidad civil contractual ni extracontractual de conocimiento privativo de la jurisdicción civil, ni a los de responsabilidad extracontractual atribuidos a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, todos los cuales no se asignaron por el legislador a la jurisdicción ordinaria laboral y de la seguridad social.

La expresión "controversias referentes al sistema de seguridad social (...) cualquiera sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos que se controviertan" debe interpretarse y aplicarse en perfecta armonía con la unidad del sistema de seguridad social, atañadero a los "regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios" definidos en la ley.

También, la unidad del sistema integral de seguridad social, como acertadamente dejó sentado la Sala de Casación Laboral en su sentencia de 22 de enero de 2008 (exp. 30621),

# CONVIDA.

POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

corresponde la unidad de jurisdicción y competencia a propósito de las controversias o conflictos jurídicos, económicos, asistenciales o prestacionales de la seguridad social en materia pensional, de salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios, cualquiera fuere la naturaleza de la relación jurídica y de los actos controvertidos.

Esto explica, porqué la jurisdicción ordinaria laboral y de la seguridad social, independientemente de la naturaleza de la relación jurídica y de los actos controvertidos es la competente para definir los conflictos de la seguridad social, en tanto la hermenéutica legal que se la confiere, está en indisoluble conexión con su contexto normativo: esto es, su conjunto, finalidad, ratio y su entendimiento no puede ser diferente al examen detenido, *in totu*, sistemático e integral, y no de manera aislada, tanto más cuanto que el ordenamiento se conforma de un complejo armónico de preceptos regulando hipótesis fácticas concretas cuyo sentido se aclara mediante el análisis del conjunto y del modo más concorde al informador del sistema jurídico, pues la interpretación de la ley presupone la plenitud sistémica en términos congruentes con la materia regulada, su finalidad, función y concordando sus contenidos.

El sistema de seguridad social integral instituido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política para viabilizar los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, desarrollado en parte por la Ley 100 de 1993 (D.O. 41.148, de 23 de diciembre de 1993), "tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten", comprende "las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro" (artículo 1°); sus objetivos se orientan a "garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema" y "la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente ley" y "la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral" (artículo 6°), su acción "garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta ley" (artículo 7°).

La jurisdicción ordinaria laboral y de seguridad social, conoce de los asuntos en los cuales se involucre la responsabilidad inherente a la seguridad social integral en los términos concebidos por el legislador y, es el derecho a la seguridad social la materia disciplinada en la Ley 100 de 1993 y son las controversias sobre el régimen de prestaciones económicas, de salud y servicios complementarios, las de conocimiento de los jueces laborales, sin extenderse a aspectos diversos reservados privativamente a otros, desde luego que la responsabilidad médica legal civil, estatal o incluso penal, ontológica y funcionalmente, es diferente de la dimanda de la seguridad social.

10  
279

**JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D. C., 16 MAR 2020 (r.s).

Proceso **Declarativo de Responsabilidad Médica** N° 110013103-021-2019-00700-00.

(Cuaderno 1)

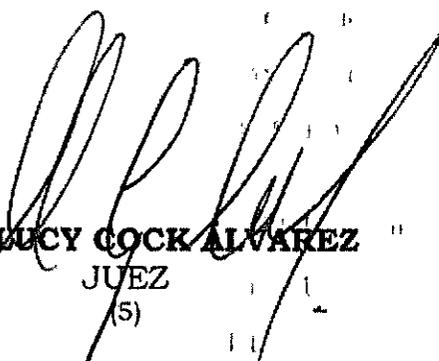
Téngase en cuenta para los fines legales que la sociedad demandada se notificó personalmente el 10 de diciembre de 2019 (n. 144), quien contestó la demanda, se opuso a las pretensiones del libelo, formuló excepciones previa y de mérito, junto con dos llamamientos en garantía.

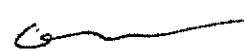
Se reconoce personería al abogado EDUARDO RÍOS FONSECA, como apoderado de la sociedad demandada, en los términos del poder aportado a folio 145 al 153 (Arts. 74 y 77 C.G. del P.)

Una vez se resuelvan los llamamientos en garantía, se continuará con el trámite que corresponda.

~~Se otorga la personería para el litigio en garantía a favor de EDUARDO RÍOS FONSECA, abogado de la sociedad demandada, en los términos del poder aportado a folio 145 al 153 (Arts. 74 y 77 C.G. del P.)~~

NOTIFÍQUESE,

  
**ALBA LUCY COCK ALVAREZ**  
JUEZ  
(5)

JUZGADO 021 CIVIL DEL CIRCUITO  
El auto anterior se notificó por estado # 035 de hoy 03 JUL 2020 a las 8 a.m.  
La Secretaria,  
  
GLORIA STELLA MUÑOZ RODRÍGUEZ



República de Colombia  
 Alcaldía Mayor de Bogotá  
 Oficina de Planeación y Desarrollo Urbano



- 1. Se otorgó el título Sub-terreno en tiempo anterior a este trámite  Sí  No
- 2. Ha en el momento de otorgar el título cualquier otra inscripción en el Registro Único de Predios Urbanos (RUPU)  Sí  No
- 3. La propiedad no ha sido inscrita en el Registro Único de Predios Urbanos (RUPU)  Sí  No
- 4. Volvió a tener el título de la misma finca de reposición  Sí  No
- 5. Vinculo de la finca del terreno en un (os) contrato (s) compraventa (s) en tiempo  Sí  No
- 6. Vinculo de término profesional  Sí  No
- 7. El término de cumplimiento venció, el (los) ampliado(s)  Sí  No  
 Compraventa  Sí  No  No  No  
 publicación en tiempo  Sí  No
- 8. Dando cumplimiento al auto anterior  Sí  No
- 9. Se presento la inscripción para poder registrar en Bogotá  Sí  No
- 10. Avanzado conocimiento  Sí  No
- 11. Cito  Sí  No
- 12. Con informe de antecedentes  Sí  No
- 13. Cambio de dirección  Sí  No
- 14. Por orden del titular  Sí  No

20 ENERO 2021

DANDO CUMPLIMIENTO AUTO ANTERIOR

(4)

*[Handwritten signature]*

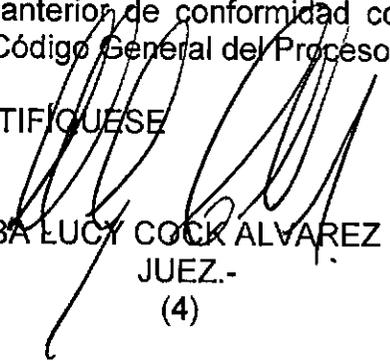
11  
JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO  
Bogotá D.C., 170221

Proceso 110013103021-2019-00700-00

De la excepción previa propuesta por el apoderado de la demandada EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – EPS CONVIDA denominada falta de jurisdicción, dese traslado a la parte demandante por el término de tres (3) días.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1º del artículo 101 del Código General del Proceso.

NOTIFÍQUESE

  
ALBA LUCY COCK ALVAREZ  
JUEZ.-  
(4)

SC-2019-0700

