



EPS FAMILANAR S.A.S

830003564

Certifica que:

Nombres y apellidos del cotizante **HERNANDEZ CUEVAS SANDRA PATRICIA**

Identificación Tipo: **CC** Número: **39577083**

Registra aportes por concepto de cotizaciones al SGSSS, desde 01/01/1995 a 01/02/2023 de la siguiente manera:

Planilla	Periodo	IBC	Aporte	Dias	Fecha de pago	Nit		Razon Social	EX
5141162	01/02/2005	\$283,000	\$34,000	20	04/02/2005	NT	860025845	SOCIEDAD DE COMERCIALIZACION	<input type="checkbox"/>
5141187	01/03/2005	\$351,000	\$42,120	22	04/03/2005	NT	860025845	SOCIEDAD DE COMERCIALIZACION	<input type="checkbox"/>
7745443280	01/03/2020	\$877,803	\$35,200	30	03/03/2020	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7750115453	01/04/2020	\$29,261	\$1,200	1	23/04/2020	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7754968485	01/06/2020	\$877,803	\$35,200	30	09/06/2020	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7758459151	01/07/2020	\$877,803	\$35,200	30	13/07/2020	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7760827257	01/08/2020	\$877,803	\$35,200	30	10/08/2020	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7763534064	01/09/2020	\$877,803	\$35,200	30	07/09/2020	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7766381676	01/10/2020	\$877,803	\$35,200	30	06/10/2020	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7769609503	01/11/2020	\$877,803	\$35,200	30	09/11/2020	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7773735092	01/12/2020	\$877,803	\$35,200	30	15/12/2020	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7776797447	01/01/2021	\$877,803	\$35,200	30	12/01/2021	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7780095589	01/02/2021	\$908,526	\$36,400	30	09/02/2021	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7782552723	01/03/2021	\$908,526	\$36,400	30	04/03/2021	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7785712012	01/04/2021	\$908,526	\$36,400	30	07/04/2021	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7790021729	01/05/2021	\$908,526	\$36,400	30	19/05/2021	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7800003778	01/06/2021	\$908,526	\$36,400	30	04/06/2021	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
7802149362	01/07/2021	\$30,285	\$1,300	1	01/07/2021	NT	901055394	CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES	<input type="checkbox"/>
9436013325	01/06/2022	\$966,667	\$38,700	29	09/06/2022	NT	800246091	SERVICIOS LIMPIEZA MTO Y ASEO	<input type="checkbox"/>
9437270649	01/07/2022	\$1,000,000	\$40,000	30	12/07/2022	NT	800246091	SERVICIOS LIMPIEZA MTO Y ASEO	<input type="checkbox"/>
9438633623	01/08/2022	\$1,000,000	\$40,000	30	10/08/2022	NT	800246091	SERVICIOS LIMPIEZA MTO Y ASEO	<input type="checkbox"/>
9440063165	01/09/2022	\$1,000,000	\$40,000	30	14/09/2022	NT	800246091	SERVICIOS LIMPIEZA MTO Y ASEO	<input type="checkbox"/>
9441352119	01/10/2022	\$1,000,000	\$40,000	30	13/10/2022	NT	800246091	SERVICIOS LIMPIEZA MTO Y ASEO	<input type="checkbox"/>
9442603269	01/11/2022	\$1,000,001	\$40,100	30	10/11/2022	NT	800246091	SERVICIOS LIMPIEZA MTO Y ASEO	<input type="checkbox"/>
9444019379	01/12/2022	\$1,000,000	\$40,000	30	12/12/2022	NT	800246091	SERVICIOS LIMPIEZA MTO Y ASEO	<input type="checkbox"/>
9445403393	01/01/2023	\$1,000,000	\$40,000	30	12/01/2023	NT	800246091	SERVICIOS LIMPIEZA MTO Y ASEO	<input type="checkbox"/>



EPS FAMILANAR S.A.S

830003564

Certifica que:

Pagina 2 de 2

Nombres y apellidos del cotizante **HERNANDEZ CUEVAS SANDRA PATRICIA**

Identificación Tipo: **CC** Número: **39577083**

Registra aportes por concepto de cotizaciones al SGSSS, desde 01/01/1995 a 01/02/2023 de la siguiente manera:

Planilla	Periodo	IBC	Aporte	Dias	Fecha de pago	Nit	Razon Social	EX
9446793471	01/02/2023	\$1,160,000	\$46,400	30	13/02/2023	NT 800246091	SERVICIOS LIMPIEZA MTO Y ASEO	<input type="checkbox"/>

LA SUMA TOTAL DE APORTES : **\$942,620**

NOTA : La anterior información es extraída del sistema de información de pagos de EPS FAMILANAR S.A.S esta constancia no constituye paz y salvo.

Para constancia se firma el día 15 de Febrero de 2023 .

FREDY ALEXANDER CAICEDO SIERRA
Director de Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S

NT 830003564

CERTIFICA QUE:

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS
CC 39577083

Registra incapacidades desde Fecha inicial 16/02/2005 hasta Fecha final 22/06/2022. De la siguiente manera:

N° con	N° Incapac.	Fecha Inicial	Fecha Final	Cód. Diag.	Salario Base Liquidac.	N° Días incap.	N° Días pago	Valor total pagado	Identificación Empresa	Estado	Causal Negación
1	0000554758	16/02/2005	20/02/2005	M199	\$ 478,000	5	2	\$ 21,246	NT 860025845	Pagada	
2	0007737309	12/06/2020	20/06/2020	N390		9				Negada	Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad se requiere haber cotizado efectivamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mínimo cuatro (4) semanas, inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad. Decreto 1427 de 2022, art. 2.2.3.3.1
3	0007737297	21/06/2020	26/06/2020	N390		6				Negada	Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad se requiere haber cotizado efectivamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mínimo cuatro (4) semanas, inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad. Decreto 1427 de 2022, art. 2.2.3.3.1
4	0007620530	27/06/2020	30/06/2020	N390		4				Negada	Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad se requiere haber cotizado efectivamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mínimo cuatro (4) semanas, inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad. Decreto 1427 de 2022, art. 2.2.3.3.1
5	0007632473	01/07/2020	26/07/2020	N390	\$ 877,803	26	26	\$ 760,763	NT 901055394	Pagada	
6	0007649044	03/08/2020	21/08/2020	N390	\$ 877,803	19	19	\$ 555,942	NT 901055394	Pagada	
7	0007975700	26/02/2021	17/03/2021	N322	\$ 908,526	20	18	\$ 545,116	NT 901055394	Pagada	
8	0008025580	18/03/2021	16/04/2021	N322	\$ 908,526	30	30	\$ 908,526	NT 901055394	Pagada	
9	0008057272	17/04/2021	30/04/2021	N322	\$ 908,526	14	14	\$ 423,979	NT 901055394	Pagada	
10	0009126311	24/05/2022	22/06/2022	H269		30				Negada	Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad se requiere haber cotizado efectivamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mínimo cuatro (4) semanas, inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad. Decreto 1427 de 2022, art. 2.2.3.3.1
Total						163	109	\$ 3,215,572			

Nota: La anterior información es extraída del sistema de EPS FAMISANAR S.A.S.

Para constancia se firma 15/02/2023



FREDY ALEXANDER CAICEDO SIERRA
Director de Operaciones Comerciales



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMILANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

Entre los suscritos a saber **E.P.S. FAMILANAR LIMITADA.**, de una parte, sociedad constituida mediante escritura pública número 0542 del 31 de marzo de 1995, otorgada en la Notaría 52 del Circulo Notarial de Bogotá, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., con Nit número 830.003.564-7, representada en este acto por **LICELORE RUIZ DE CAMPO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.903.627 de Cali, en su calidad de Segundo Representante Legal Suplente, todo lo cual se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual se adjunta al presente contrato como Anexo No. 1, debidamente autorizada por la Junta de Socios y quien en adelante se denominará genéricamente "**FAMILANAR**", y por la otra **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COLSUBSIDIO**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada en este acto por **ALVARO SALCEDO SAAVEDRA**, identificado con cédula de ciudadanía No.79.450.310, en su calidad de representante legal suplente, todo lo cual se acredita con el certificado de personería jurídica expedido por la división legal de la Superintendencia del Subsidio Familiar, el cual se adjunta al presente contrato como Anexo No. 2, y quien en adelante se denominará genéricamente el "**PRESTADOR**", hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud (en adelante el "Contrato"), el cual se regirá por las cláusulas descritas a continuación y en lo no previsto en ellas, por las normas pertinentes del Código Civil, del Código de Comercio, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Ley 1438 de 2.011 y las demás que las sustituyan, adicioneen, complementen o modifiquen.

MANIFESTACIONES ESPECIALES:

El **PRESTADOR**, en su condición de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) reconocida por el Ministerio de Protección Social, manifiesta libre, espontánea y expresamente:

1. Que cumple con todos los requisitos exigidos por las normas que regulan la materia para la prestación de los servicios de salud contratados y se compromete a mantenerlos vigentes durante el término de ejecución del **Contrato**, especialmente los establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan, incluyendo pero sin limitarse a:
 - 1.1. Garantizar que los servicios contratados se encuentran debidamente inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud establecido por el Ministerio de la Protección Social, y que cumple con todos los requisitos de habilitación establecidos en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 3047 de 2008;
 - 1.2. Garantizar la suficiencia de infraestructura física, tecnológica y de recurso humano para prestar los servicios contratados, estimada a partir de la capacidad instalada, frente a la población de **FAMILANAR** que va a ser atendida;
 - 1.3. Encontrarse a paz y salvo con el pago de la tasa anual a favor de la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión.
 - 1.4. Cumplir oportunamente con los reportes que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud conforme a los plazos que establece dicha Entidad.



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

- 1.5. Disponer de un modelo de prestación de servicios, con el personal de salud idóneo y debidamente autorizado para ejercer la profesión u oficio, por parte de la autoridad competente, así como con la infraestructura física, técnica científica y administrativa necesaria para prestar los servicios contratados con ética, diligencia y bajo los estándares de calidad establecidos por **FAMISANAR** y las normas que regulan la materia.
- 2. Que será de su absoluta y completa responsabilidad el pago de la totalidad de los costos y gastos en que incurra para la ejecución de este Contrato.
- 3. Que el presente Contrato es de naturaleza comercial y su celebración no implica vínculo laboral alguno entre **FAMISANAR** y el **PRESTADOR**, ni entre los empleados, administradores, contratistas, subcontratistas y en general personal vinculado del **PRESTADOR** con **FAMISANAR** ni sus directivos, empleados y administradores.
- 4. Que el **PRESTADOR** cuenta con todas las autorizaciones y permisos internos, regulatorios, corporativos y legales requeridos para la celebración y ejecución del presente **Contrato**.
- 5. Que el **PRESTADOR** informará a más tardar, al día hábil siguiente a la ocurrencia de cualquier hecho interno o externo que tenga la posibilidad de afectar o afecte las manifestaciones aquí contenidas.
- 6. Que no existen inhabilidades ni incompatibilidades para el representante legal y ni para la persona jurídica, para la celebración del presente **Contrato**.
- 7. Que conoce, entiende y acepta la prohibición de subcontratar los servicios médicos objeto de éste **Contrato**, según la Circular 066 de 2010 de la Superintendencia de Salud, que prohíbe explícitamente la figura de intermediación.
- 8. Que el representante legal del **PRESTADOR** ha leído, conoce y acepta en todas sus partes los modelos y manuales establecidos por Famisanar, que hacen parte del contrato y son entregados en medio magnético.
- 9. Que **FAMISANAR** suscribe el presente **Contrato** con ocasión de las manifestaciones aquí contenidas, siendo estas la causa del mismo, situación entendida y aceptada por el **PRESTADOR**.

CLAUSULAS

CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO. El objeto del presente **Contrato** es la prestación directa, oportuna y continua por parte del **PRESTADOR** de los servicios médicos descritos en el anexo número tres (3) - **SERVICIOS Y TARIFAS**, a los afiliados de **FAMISANAR**, independientemente de su lugar de domicilio, de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regulan el Plan Obligatorio de Salud **POS** vigentes al momento de la prestación del servicio, en las ciudades señaladas en el anexo número tres (3) de **SERVICIOS Y TARIFAS** y sus áreas de influencia.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

PARAGRAFO PRIMERO: El presente contrato de prestación de servicios se pacta en la modalidad de conjunto integral de servicios.

CLAUSULA SEGUNDA. - TÉRMINO DE DURACIÓN. El presente Contrato tendrá una duración de un (1) año, comprendido entre el 01 de abril de 2012 y el 31 de marzo de 2013.

El término inicialmente pactado se prorrogará en forma automática e indefinida por periodos de un (1) año, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo con anticipación mínima de sesenta (60) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución.

CLAUSULA TERCERA. - VALOR. El valor de este Contrato es indeterminado. No obstante, para efectos fiscales y legales, el valor final del mismo será el que resulte de multiplicar el número de conjuntos integrales prestados por el valor de las tarifas descritas en el anexo Número tres (3) - **SERVICIOS Y TARIFAS.**

CLAUSULA CUARTA. - TARIFAS. El valor a pagar al **PRESTADOR** por concepto de los servicios aquí establecidos corresponde al definido en el anexo número tres (3) - **SERVICIOS Y TARIFAS.**

CLAUSULA QUINTA. - MECANISMOS Y FORMA DE PAGO. **FAMISANAR** pagará las facturas que le sean presentadas oportunamente por el **PRESTADOR** en los términos establecidos en la Ley 1122, el Decreto 4747 de 2007 y a Resolución 3047 de 2008. De igual forma, las facturas deberán ser presentadas por el **PRESTADOR** de conformidad con los procedimientos administrativos y con los requisitos contenidos en el **ANEXO número cuatro (4) - MANUAL DE PRESENTACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS**, el cual hace parte integral del presente Contrato. En todo caso las facturas deberán contener todos los requisitos señalados en la norma vigente, con inclusión de todos sus anexos.

CLAUSULA SEXTA.- TRAMITE DE FACTURACIÓN, GLOSAS, PAGO Y DEVOLUCIONES. La facturación, pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en las leyes vigentes, en especial la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, y el Anexo número cuatro (4) - **MANUAL DE PRESENTACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS.**

CLAUSULA SEPTIMA.- RECAUDO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS. El **PRESTADOR** deberá recaudar el valor de las cuotas moderadoras y copagos a que haya lugar. Para el efecto, los servicios por los cuales cobrará estos pagos y los montos de los mismos corresponderán a los dispuestos en la normatividad vigente y de conformidad con los procedimientos establecidos por **FAMISANAR** en el Anexo denominado **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO.** (Modelo de atención).

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

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

- 8.1 Ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población de FAMISANAR en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad, idoneidad de programas para el cuidado de la salud y eficiencia en el uso de los recursos,
- 8.2 Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoría de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, así como los indicadores programáticos que se definan en el **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención)
- 8.3 Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan;
- 8.4 Presentar y mantener vigentes durante todo el término de vigencia del **Contrato** las certificaciones, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de las normas legales, las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio de la actividad contratada;
- 8.5 Cumplir con las guías de atención o protocolos que sean adoptadas por FAMISANAR, el Ministerio de Salud y de Protección Social y/o entidades competentes, así mismo con las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios, en especial el Decreto 019 de 2012 y demás normas que lo adicionen, sustituya o modifiquen.
- 8.6 Poner a disposición de los afiliados de **FAMISANAR** todos los recursos científicos, tecnológicos y humanos que garanticen una adecuada atención en salud de acuerdo al nivel de atención requerido;
- 8.7 Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por **FAMISANAR** en el Anexo denominado **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención)
- 8.8 Prestar los servicios de salud del Plan Obligatorio de Salud de conformidad con la normatividad vigente, y formular los medicamentos incluidos en el Manual de Medicamentos de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 029 de 2011 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

El **PRESTADOR** se abstendrá de prescribir o realizar tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas.

En caso de ser necesaria la formulación de medicamentos o insumos o la prestación de servicios no contemplados en el POS el **PRESTADOR** deberá garantizar que el médico tratante diligencie los documentos soportes (Historia Clínica, justificación de solicitud de medicamentos y/o procedimientos NO POS, orden y/o fórmula médica) para tramitar ante el Comité Técnico Científico de **FAMISANAR** los medicamentos, insumos y/o

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COLSUBSIDIO

procedimientos que no hacen parte de la cobertura del Plan Obligatorio de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el POS y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, previa autorización de **FAMISANAR**;

- 8.9 Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de **FAMISANAR**, e informar dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y el anexo número cinco (5) – **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención);
- 8.10 Reportar a **FAMISANAR**, el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos, dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y el anexo número cinco (5) – **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención);
- 8.11 Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica;
- 8.12 Expedir, si a ello hubiere lugar, los certificados de incapacidad y licencias por maternidad conforme al tipo de afiliado cotizante o beneficiario siempre con constancia en la historia clínica y de acuerdo a lo establecido en el manual denominado **POLÍTICAS PARA LA EXPEDICIÓN DE INCAPACIDADES TEMPORALES EN LAS IPS**.
- 8.13 Mantener vigente, durante todo el término de duración del **Contrato**, su habilitación como prestador de servicios de Salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. **FAMISANAR** podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del **PRESTADOR**; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del **Contrato** por parte de **FAMISANAR**, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar
- 8.14 Suministrar en forma oportuna a **FAMISANAR** la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule **FAMISANAR** con ocasión de la ejecución del **Contrato**, en un término no superior a tres (3) días hábiles o en el término dispuesto por la Entidad de control y/o autoridad judicial;
- 8.15 Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que **FAMISANAR** realice en forma directa, e implementar sus recomendaciones. El **PRESTADOR** deberá informar a **FAMISANAR** la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud;

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

- 8.16 Informar oportunamente a **FAMISANAR** los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la identificación y obtención de materiales probatorios;
- 8.17 Constituir y allegar a **FAMISANAR**, antes del inicio de ejecución del **Contrato**, copia de la póliza acordada en la Cláusula Vigésima Segunda, con constancia de pago, y mantenerlas vigentes para todo el periodo contratado. Cualquier modificación del riesgo amparado deberá ser comunicada a la compañía aseguradora y a **FAMISANAR**; en todo caso el **PRESTADOR** se obliga a obtener las actualizaciones o ampliaciones requeridas;
- 8.18 Cumplir con los procedimientos administrativos establecidos en el Anexo número cinco (5) - **MODELO DE GESTION DE RIESGO CON ENFOQUE PREVENTIVO**. (Modelo de atención), el cual hace parte integral de este **Contrato**;
- 8.19 Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas;
- 8.20 Participar en los comités que cite **FAMISANAR** o en aquellos que acuerden las partes;
- 8.21 Informar diariamente a **FAMISANAR** sobre el fallecimiento de Usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico familinea@famisanar.com.co;
- 8.22 Permitir a **FAMISANAR** la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de **FAMISANAR**, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, así como el acceso a la historia clínica electrónica, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoria médica efectuada por **FAMISANAR**. Así mismo, el **PRESTADOR** se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a **FAMISANAR**, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa;
- 8.23 Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, la información verídica, coincidente del medio físico con el medio magnético, correspondiente a los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007;
- 8.24 Reportar trimestralmente a **FAMISANAR**, o dentro de los plazos que llegare a establecer la Superintendencia Nacional de Salud y/o Entidad competente, la información relacionada con el Sistema de Indicadores de Alerta Temprana fijados en la Circular Externa No. 056 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud el seis (6) de Octubre de 2009, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en dicha Circular. En caso que la Superintendencia Nacional de Salud u otra entidad llegase a imponer a **FAMISANAR** algún tipo de sanción económica con base en el incumplimiento del Sistema de Indicadores de Alerta Temprana imputable al **PRESTADOR**, hecho debidamente establecido y comprobado, el costo de dicha sanción será asumida en su totalidad por el **PRESTADOR**,

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COLSUBSIDIO

quedando FAMISANAR autorizada por el PRESTADOR para descontar el valor de dicha sanción de los pagos que FAMISANAR le adeude al PRESTADOR.

- 8.25 Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública conforme al Decreto 3518 de 2006 y demás normas que la modifiquen, adicionen, o sustituyan. Esta notificación se reportar los lunes o el primer día hábil en caso de festivo, de cada semana vía correo electrónico a smeneses@famisanar.com.co antes de las cuatro (4) de la tarde.
- 8.26 Asumir cualquier responsabilidad derivada de los perjuicios que pudieran generarse con la prestación de los servicios contratados. El PRESTADOR se obliga a mantener indemne por este concepto a FAMISANAR y en consecuencia, asumirá cualquier gasto o costo asociado a indemnizaciones, sin perjuicio de la responsabilidad de FAMISANAR como asegurador en virtud de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.
- 8.27 El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de FAMISANAR, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de FAMISANAR en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes;
- 8.28 El PRESTADOR deberá suscribir el convenio de responsabilidad sobre administración de la clave que permite el acceso a los aplicativos contenidos en el portal WEB de FAMISANAR, a los usuarios señalados por el PRESTADOR, en el caso de estar habilitado para manejar el portal;
- 8.29 El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar con cargo a FAMISANAR los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos;
- 8.30 Entregar a la terminación del Contrato la información de los usuarios de FAMISANAR a los que haya suministrado servicios de la manera que sea solicitada en aquel momento;
- 8.31 Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación;
- 8.32 Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la ley y en la jurisprudencia;
- 8.33 Prestar colaboración activa a FAMISANAR en los programas de prevención y seguimiento de fraudes;

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

CLAUSULA NOVENA. – OBLIGACIONES DE FAMISANAR. FAMISANAR se compromete a:

- 9.1 Cumplir las funciones indelegables del aseguramiento según lo dispuesto por el inciso 2º del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o complementen.
- 9.2 Establecer las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente.
- 9.3 Expedir en debida forma las autorizaciones para la prestación de los servicios contenidos en el objeto del presente contrato, sin que afecte la oportunidad, continuidad e integralidad de la prestación de los servicios de frente al usuario.
- 9.4 Avisar oportunamente las novedades que puedan afectar la prestación de los servicios contratados.
- 9.5 Dar trámite y pagar las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente contrato, siempre y cuando las mismas reúnan los requisitos exigidos en la norma.
- 9.6 Prestar la colaboración que sea necesaria para cumplir adecuadamente el objeto del contrato.
- 9.7 Informar sobre la red de prestadores para la referencia y contrareferencia.

CLAUSULA DECIMA. - PROHIBICIONES. En adición a las prohibiciones contenidas en la ley y en el presente **Contrato**, el **PRESTADOR** no podrá:

- 10.1 Cobrar a los usuarios sumas adicionales a las cuotas moderadoras y/o copagos por la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud;
- 10.2 Realizar prácticas discriminatorias en la atención de los afiliados de FAMISANAR;
- 10.3 Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera **FAMISANAR** para efectos de éste **Contrato**, la autoridad competente o la que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del **PRESTADOR** obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud;
- 10.4 Subcontratar los servicios objeto del Contrato o utilizar la figura de la intermediación para la ejecución del mismo. La violación de esta disposición será causa válida para la terminación unilateral del **Contrato** por parte de **FAMISANAR**;
- 10.5 Representar a **FAMISANAR** a cualquier título o ejercer acciones que conduzcan a afiliados o a terceros al convencimiento de encontrarse asesorados o atendidos por empleados de **FAMISANAR**;
- 10.6 Exigir copias, fotocopias o autenticaciones de documentos salvo en el caso del afiliado que acredite su derecho mediante la presentación del comprobante de descuento por parte del empleador;

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

- 10.7 Abstenerse de celebrar o participar en acuerdos, contratos o decisiones que directa o indirectamente tengan por objeto impedir, restringir o falsear la libre competencia dentro del mercado de la prestación de los servicios de salud o interrumpir o impedir la prestación de los servicios de salud.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - RESPONSABILIDAD. El PRESTADOR se compromete a prestar los servicios de salud a FAMISANAR con plena autonomía científica, técnica, administrativa y financiera. En consecuencia, el PRESTADOR asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que preste a los afiliados de FAMISANAR, así como la responsabilidad que pueda derivarse de sus actos u omisiones. De igual manera, en caso que FAMISANAR fuera condenada en proceso de responsabilidad médica, en el cual el PRESTADOR hubiera incurrido en alguna de las causales de culpa, autoriza a FAMISANAR para que repita en contra de este los dineros que hubiere cancelado. De existir obligaciones pendientes de pago por parte del PRESTADOR a favor de terceros, dichas obligaciones serán asumidas en forma exclusiva por el PRESTADOR, exonerando a FAMISANAR de cualquier responsabilidad que pueda derivarse de estas obligaciones. FAMISANAR no autoriza ni asume obligaciones contraídas entre el PRESTADOR y terceros. Así mismo, el PRESTADOR se obliga a mantener indemne a FAMISANAR por cualquier reclamación judicial, extrajudicial, administrativa o arbitral que puedan derivarse del presente Contrato, y en consecuencia deberá asumir cualquier costo o gasto asociado a la respectiva reclamación.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - HISTORIA CLÍNICA. El manejo y custodia de la historia clínica estará a cargo del PRESTADOR, y su uso se supeditará lo dispuesto por la Ley 23 de 1981, el Decreto reglamentario 3380 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - VIGILANCIA DEL CONTRATO. Sin lesionar su autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, el PRESTADOR acepta que FAMISANAR efectúe auditoría trimestral para evaluar la gestión frente a la población oncológica asignada. A su vez el PRESTADOR acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que FAMISANAR considere necesarias para el mejoramiento de la prestación de los servicios objeto contrato que redunden en beneficios para los afiliados atendidos. La supervisión y control del desarrollo y ejecución del Contrato se ejercerá por la Gerencia de Salud o funcionario delegado por esta, para lo cual el PRESTADOR llevará a cabo todas las acciones tendientes a facilitar estas labores, mediante la entrega oportuna de información requerida y la asistencia a las reuniones de comité que sean citadas por FAMISANAR.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL. El presente es un contrato en el cual el PRESTADOR obra de manera independiente, con autonomía técnica, administrativa, y financiera, utilizando sus propios recursos y su propio personal, asumiendo todos los riesgos; por lo tanto, el PRESTADOR, sus administradores, trabajadores, dependientes, contratistas, sub contratistas y en general personal vinculado, y FAMISANAR, sus directivos, accionistas, trabajadores, contratistas y en general personal vinculado, no poseen ningún vínculo de carácter laboral. No existirá vínculo laboral entre FAMISANAR y el personal que el PRESTADOR utilice en la realización de las actividades que constituyen el objeto del presente Contrato. Por lo tanto, el PRESTADOR asume toda la responsabilidad por los actos, dirección y

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

control de su personal. Tampoco podrá predicarse que **FAMISANAR** es solidariamente responsable por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que los empleados del **PRESTADOR** tengan derecho. El **PRESTADOR** se compromete con **FAMISANAR** a mantenerlo indemne en caso de reclamaciones laborales de cualquier índole.

El **PRESTADOR** se obliga a remitir en forma mensual, certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y representante legal señalando el pago de la totalidad de aportes aplicables para su personal frente al Sistema General de Seguridad Social.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - IDENTIFICACION DE ATEP. El **PRESTADOR** se obliga a identificar el origen de los eventos de salud. En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional el **PRESTADOR** se obliga a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan y a consignar en la historia clínica el origen del evento e informarlo así a **FAMISANAR** dentro del día hábil siguiente al inicio de la prestación del servicio.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - RESOLUCION DE CONFLICTOS. En el evento que surja alguna diferencia, conflicto o posible incumplimiento entre las partes con ocasión de la suscripción, ejecución, terminación, interpretación o liquidación del presente contrato, que no pueda ser resuelto en forma directa entre las mismas, en un término no superior a sesenta (60) días hábiles, las partes quedarán en libertad de acudir a la jurisdicción ordinaria para resolver el conflicto.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO. Sin perjuicio de las demás causales incluidas en el presente Contrato, este terminará por las siguientes:

- 17.1 Por vencimiento del plazo estipulado;
- 17.2 Mutuo acuerdo;
- 17.3 Unilateralmente por cualquiera de las partes, en cualquier momento de la ejecución del contrato, siempre y cuando la parte que solicita la terminación comunique su decisión a la otra parte mediante aviso escrito, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación propuesta, sin que tal decisión genere indemnización alguna;
- 17.4 Por incumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes adquiridas en este Contrato;
- 17.5 El repetido, injustificado e indebido diligenciamiento de las facturas por parte del **PRESTADOR**;
- 17.6 Por entrar cualquiera de las partes en la causales de liquidación, disolución, o por decisión de escisión, transformación o tramite concursal de la persona jurídica;
- 17.7 La inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte del **PRESTADOR**, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma;

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

- 17.8 La revocatoria o vencimiento del registro especial de prestadores de servicios de salud de los servicios objeto del presente Contrato y/o de la habilitación;
- 17.9 El incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad aplicable al PRESTADOR o por sanciones impuestas por los entes de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente Contrato;
- 17.10 El incumplimiento injustificado a los planes de mejoramiento que se acuerden de conformidad con los hallazgos encontrados en las auditorias y visitas de calidad;
- 17.11 Por incumplimiento al régimen de inhabilidades e incompatibilidades establecido en la Constitución y la Ley; para la celebración del presente contrato.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - CESION. El PRESTADOR no podrá ceder a ningún título, total, ni parcialmente el presente Contrato sin autorización, previa, expresa y por escrito de FAMISANAR pudiendo reservarse las razones de su negativa.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. - MODIFICACION O ADICION. Cualquier modificación a las estipulaciones de este Contrato deberá ser acordada conjuntamente por las partes y suscrita por los representantes legalmente habilitados de cada una de ellas, mediante un otrosí.

CLAUSULA VIGÉSIMA - MANIFESTACIONES. Cada una de las partes señala y garantiza a la otra que las manifestaciones y anexos que conforman el presente contrato son válidas, conocidas y asumidas con pleno conocimiento, en forma libre y voluntaria.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - LIQUIDACION DEL CONTRATO. El presente contrato se liquidará por mutuo acuerdo de las partes, quienes para tal efecto suscribirán acta de liquidación en la cual se consignarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes, para dirimir las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo por todo concepto. El Acta de liquidación deberá suscribirse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del Contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. GARANTIAS: Para la celebración del presente Contrato, el PRESTADOR tomará a su costa y por su cuenta y riesgo las siguientes pólizas de seguros expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia:

- 
- 1. De responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, en una cuantía no inferior a 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, la cual deberá estar vigente durante el término de duración del contrato y dos (2) años más.
 - 2. **Cumplimiento del Contrato:** en una cuantía no inferior a ochocientos (800) salarios mínimos legales mensuales vigentes, la cual cubrirá la duración del mismo y cuatro (4) meses más.
 - 3. **Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones:** en una cuantía no inferior a ochocientos (800) salarios mínimos legales mensuales vigentes, la cual cubrirá el término de duración del mismo y tres (3) años más.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - CONFIDENCIALIDAD. Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión del presente **Contrato**. Ninguna de las partes podrá utilizarla parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero para un fin o propósito diferente al debido cumplimiento de este **Contrato**, durante el tiempo de ejecución del mismo y dos (2) años más. El presente deber de confidencialidad se entiende surtido con respeto a toda la información del presente contrato, salvo la información solicitada por las autoridades competentes o que sea del dominio público. En todo caso, en los eventos de requerimiento de autoridad competente, la Parte que deba suministrar la información deberá notificar de ello por escrito a la otra Parte, a fin de que esta última, adopte las medidas que considere pertinentes.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - INDEMNIDAD. De toda reclamación, sanción, demanda que resulte de forma directa o indirecta, con ocasión de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, contra la IPS, se mantendrá indemne a FAMISANAR, siempre que la causa que dio origen a la misma, no corresponda a una de las obligaciones legales de FAMISANAR con sus afiliados.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - DOMICILIO Y NOTIFICACIONES. Para todo efecto las partes acuerdan como domicilio contractual, la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia. En consecuencia toda notificación, citación, requerimiento y comunicación deberá efectuarse por escrito y ser enviada por correo ordinario, electrónico o facsímil, a las siguientes direcciones: para **FAMISANAR** en Carrera 13A No 77 A - 63 de Bogotá D.C., Teléfono 6500200, Extensión 280 y para el **PRESTADOR** Carrera 68 No. 96-50 teléfono 6468000 extensión 3751- 3220 Subdirección de Salud.

PARÁGRAFO: Para todos los efectos, la notificación se considerará surtida: 1) al día siguiente de la entrega de la comunicación por parte de la oficina de correo a su destinatario, si la respectiva comunicación fuere enviada por correo certificado, o 2) al día siguiente al envío del fax, del correo electrónico o de cualquier otro medio de comunicación escrito.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - GASTOS. Los gastos que puedan llegar a generarse en virtud de la legalización del presente **Contrato** serán asumidos en su totalidad por el **PRESTADOR**.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente **Contrato** quedará perfeccionado con la firma del mismo y reemplaza cualquier acuerdo previo existente entre las partes.

CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - ANEXOS. Se entregan en medio magnético por FAMISANAR y forman parte integral de este contrato los siguientes documentos:

Por parte del FAMISANAR:

Anexo No. 1. Certificado de existencia y representación legal de Famisanar

Anexo No. 2. Manual Políticas para la expedición de incapacidades temporales en las IPS.



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

Anexo No. 3. Servicios y tarifas.

Anexo No. 4. Manual para la presentación de Cuentas Médicas.

Anexo No. 5. Modelo de gestión de riesgo con enfoque preventivo (Manual de atención)

Anexo No. 6. Manual de Auditoria Médica de **FAMISANAR**.

Anexo N. 7. Manual Políticas para la expedición de incapacidades temporales en las IPS.

Por parte del PRESTADOR:

Anexo No. 8. Certificado de existencia y representación legal del prestador

Anexo No. 9. Modelo de prestación de servicios del **PRESTADOR**.

Anexo No. 10. Fotocopia de cédula de ciudadanía del Representante Legal del **PRESTADOR**.

Anexo No. 11. Manifestación escrita de no encontrarse incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición contenida en la Constitución y la Ley, por parte del Representante Legal del **PRESTADOR**.

Anexo No. 12. Certificación de cumplimiento de las condiciones de habilitación del **PRESTADOR**, en lo relativo a las condiciones de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa expedida por la Entidad Departamental o Distrital de salud que corresponda, conforme al Decreto 1011 de 2006.

Anexo No. 13. Portafolio de servicios ofertados en medio magnético (CD) codificado en cups, del **PRESTADOR**.

Anexo No. 14. Balance y Estados Financieros de 2011, del **PRESTADOR**.

Anexo No. 15. Fotocopia de la cédula de ciudadanía y tarjeta profesional del contador y del revisor fiscal, del **PRESTADOR**.

Anexo No. 16. Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente expedida por la Junta Central de Contadores, de la Tarjeta Profesional del Contador Público y del Revisor Fiscal responsable de la suscripción del Balance General solicitado, del **PRESTADOR**.

Anexo No. 17. Copia de la póliza con carátula y condiciones generales/clausulado, y constancia de pago de la prima del **PRESTADOR**.

Anexo No. 18. Fotocopia de la inscripción al Registro Único Tributario (RUT), del **PRESTADOR**.



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD
CELEBRADO ENTRE EPS FAMISANAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

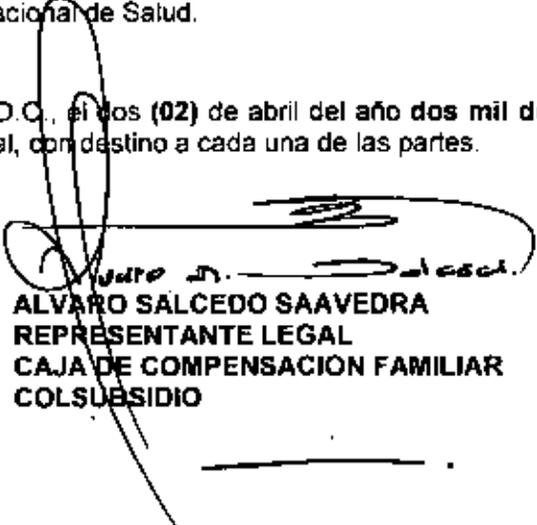
Anexo No. 19. Presentación del certificado expedido por el Revisor Fiscal o el Representante Legal, en el que conste que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes a salud, pensiones y parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, del PRESTADOR.

Anexo No. 20. Paz y salvo del pago de la tasa anual que el PRESTADOR debe pagar a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, demostrable con la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación.

Anexo No. 21. Constancia de que EL PRESTADOR se encuentra al día en el reporte de la información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con la Circular Única No. 047 de 2007 y demás nomas concordantes, expedida por el Representante Legal del PRESTADOR. Además, EL PRESTADOR, deberá acreditar la fotocopia de la evidencia impresa del reporte de "Cargado con Éxito" de la Circular Única del Portal Web de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual deberá actualizarse de conformidad con los plazos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., el dos (02) de abril del año dos mil doce (2012), en dos (2) ejemplares del mismo tenor literal, con destino a cada una de las partes.


**LICELORE RUIZ DE CAMPO
REPRESENTANTE LEGAL
EPS FAMISANAR LTDA**


**ALVARO SALCEDO SAAVEDRA
REPRESENTANTE LEGAL
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COLSUBSIDIO**

ANEXO 3: SERVICIOS Y TARIFAS
EPS FAMILIAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COLSUBSIDIO - CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN

INFORMACIÓN IPS					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN			CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COLSUBSIDIO		
NIT			860007338-1	CORREO	olga.aristizabal@colsubsidio.com
REPRESENTANTE LEGAL			ALVARO SALCEDO SAAVEDRA	CEDEULA:	79450310
PERSONA CONTACTO			OLGA LUCIA ARISTIZABAL	CARGO:	GERENTE DE SALUD
DIRECCIÓN			CALLE 26 # 26 - 50	TELEFONO:	Tel: 3431889 EXT 1540
INFORMACIÓN EPS					
NOMBRE DE LA EPS			FAMILIAR EPS		
NIT			830003564-7		
REPRESENTANTE LEGAL			LICELORE RUIZ	CEDEULA:	31803827 de Cali
DIRECCIÓN			CRA 13A # 77A - 63	TELEFONO:	8500200 EXT 280
INICIO DE CONTRATO			01 de abril de 2012	DURACIÓN	1 año con renovación automática
DETALLE DE PRESTACION DEL SERVICIO					
LOGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO		SERVICIOS A PRESTAR			
BOGOTÁ, FUNZA, CAJICA, TOCANCIPA Y SOACHA		ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA II Y III NIVEL, CONSULTA ESPECIALIZADA, LABORATORIO CLINICO II Y III NIVEL, RADIOLOGIA II Y III NIVEL, ECOGRAFIA II Y III NIVEL, IMAGENES COMPLEJAS (TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA Y MEDICINA NUCLEAR), ENDOSCOPIAS, CONSULTA PARAMEDICA Y TERAPIAS, PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS AMBULATORIOS.			
DESCRIPCION DE SERVICIOS					
SERVICIOS	COSTO UNITARIO	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR	COSTO CONJUNTO INTEGRAL	OBSERVACIÓN
ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA II Y III NIVEL	19,412	5,763	6,403	124,299,856	VER LISTADO DE CUPS ANEXO
LABORATORIO CLINICO II Y III NIVEL	12,595	45,294	50,327	633,870,358	VER LISTADO DE CUPS ANEXO
RADIOLOGIA II Y III NIVEL	27,138	6,154	6,838	185,586,136	VER LISTADO DE CUPS ANEXO
PROCEDIMIENTOS ECOGRAFICOS II NIVEL	29,037	6,756	7,507	217,966,573	VER LISTADO DE CUPS ANEXO
IMÁGENES COMPLEJAS	174,052	1,380	1,533	266,861,777	VER LISTADO DE CUPS ANEXO
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	17,464	52,667	58,519	1,021,974,168	VER LISTADO DE CUPS ANEXO
CONSULTA PARAMEDICA Y TERAPIAS	10,209	32,978	36,642	374,077,767	VER LISTADO DE CUPS ANEXO
ENDOSCOPIA II Y III NIVEL	186,628	1,125	1,250	233,283,143	VER LISTADO DE CUPS ANEXO
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	56,907	10,555	11,728	667,411,320	VER LISTADO DE CUPS ANEXO
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS AMBULATORIOS	597,327	2,069	2,299	1,373,189,409	VER LISTADO DE CUPS ANEXO
OBSERVACIONES					
1. Los servicios y tarifas tendrán una evaluación trimestral para ajustes de acuerdo a evaluación del riesgo.					
2. Entre los límites inferior y superior se paga un valor único por conjunto integral de servicio. Para actividades por encima del límite superior, el valor a reconocer es cero.					
3. La ejecución menor al límite inferior se pagará proporcional al valor realizado por el valor de la unidad a precio de negociación por volumen. Se verificará oportunidad, calidad y eficiencia en el manejo de las actividades.					
4. El escenario presentado corresponde a un escenario teórico del promedio del segundo trimestre					

LICELORE RUIZ DE CAMPO
 GERENTE DE SALUD FAMILIAR EPS

OLGA ARISTIZABAL FRANCO
 GERENTE IPS COLSUBSIDIO

OTORGAMIENTO DE PODER PROCESO 110013103-046-2023-00009-00

Notificaciones <notificaciones@famisanar.com.co>

Mié 1/03/2023 8:05 AM

Para: Claudia Segura <clalusegura@hotmail.com>

Señores

JUZGADO CUARENTA Y SEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

J46cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

PROCESO:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

RADICADO:

110013103-046-2023-00009-00

DEMANDANTE:

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS Y OTROS.

DEMANDADOS:

EPS FAMISANAR S.A.S. Y OTROS

ASUNTO:

OTORGAMIENTO DE PODER

JAIRO ANTONIO MORENO MONSALVE, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No.79.599.250 de Bogotá, actuando en mi calidad de Apoderado General con facultades de Representación Legal de la sociedad **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.**, con domicilio en la ciudad de Bogotá en la Carrera 13 A No. 77 A-63, tal como obra en el Certificado de Existencia y Representación Legal que se anexa, por medio del presente escrito me permito otorgar Poder Especial, amplio y suficiente a la Doctora **CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO** identificada con Cédula de Ciudadanía No.35.469.872 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la T.P No.54.271 del C.S. de la J, con dirección de correo electrónico **clalusegura@hotmail.com** para que, en nombre de **EPS FAMISANAR S.A.S.**, conteste y lleve hasta su culminación la representación de la demandada dentro del proceso presentado por la señora **SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS Y OTROS**.

Nuestra Apoderada queda facultada para notificarse, recibir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, renunciar, desistir, interponer recursos e incidentes de nulidad, llamar en garantía, denunciar en pleito, y ejercer todas las facultades que le conceden las leyes en defensa de nuestros intereses de conformidad con el artículo 77 del Código General del Proceso y demás normas concordantes.

Agradecemos a su Honorable Despacho reconocer Personería Jurídica a la Doctora **CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO** para los fines del presente memorial poder.

Este poder se confiere de conformidad con el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022.

Atentamente,



JAIRO ANTONIO MORENO MONSALVE
C. C. No. 79.599.250 de Bogotá

Acepto,

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO
C.C. No. 35.469.872 de Bogotá
T.P. No. 54.271 C. S. de la J.



Notificaciones@famisanar.com.co

Correo: notificaciones@famisanar.com.co

Dirección Correspondencia: Carrera 13A # 77A – 63 Lunes A Viernes 7:30 a.m. a 4:30 p.m.



Lo invitamos a conocer nuestros Planes Complementarios en www.famisanar.com.co

AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, y contiene información privilegiada y solo puede ser utilizada por la persona a la cual está dirigida. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización indebida de copias, impresiones, retenciones, divulgaciones, reenvíos o cualquier otra acción tomada sobre este mensaje y sus anexos sin la autorización correspondiente quedan estrictamente prohibidos y hará legalmente responsable a quien lo efectuó. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, EPS FAMISANAR S.A.S no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.



Señora

JUEZ 46 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

Ref: Proceso Verbal de Responsabilidad médica.

Rad. **11001-31-03-046-2023-00009-00**

DEMANDANTES: SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS, NIKOL ANDREA ROJAS HERNANDEZ y MARTHA JUDITH HERNANDEZ CUEVAS

DEMANDADOS: IPS COLSUBSIDIO CENTRO MÉDICO GIRARDOT, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S. y WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ

ASUNTO: CONTESTACION A LA DEMANDA POR FAMISANAR EPS

CLAUDIA LUCIA SEGURA ACEVEDO, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.**, de conformidad con el poder suscrito por su Representante Legal, el cual se anexa al presente escrito, acudo a su Despacho para dar respuesta a la demanda de las señoras SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS, NIKOL ANDREA ROJAS HERNANDEZ y MARTHA JUDITH HERNANDEZ CUEVAS quien actúa en su propio nombre y representación a través de su apoderada la doctora GLORIA TATIANA LOSADA PAREDES, por lo cual procedo en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD DE LA CONTESTACION

Esta contestación es oportuna como quiera que se presenta dentro de los términos previstos en el auto admisorio de la demanda, el cual fue notificado a mi representada el día 1 del mes de junio de 2022, por tanto, atendiendo las previsiones del artículo 8 del Decreto 806 de 2020 en concordancia con lo establecido en el Decreto Ley 2213 de 2022 en el que se indica que la

Responsabilidad médica y legislación en salud

Celular 3153896742

Correo electrónico: gerencia@claudiaseguraabogados.com

www.claudiaseguraabogados.com

Bogotá - Colombia



notificación personal se entiende realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje de datos a la dirección electrónica del demandado, ésta notificación se surtió el martes 7 de febrero y los términos de 20 días hábiles, empezarán a correr a partir del día siguiente, esto es desde el miércoles 8 de febrero de 2023, por lo que la contestación de esta demanda vence el día miércoles 8 de marzo de 2023 y se efectúa dentro del término legal establecido.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

Me pronuncio sobre los hechos formulados en la demanda como sigue:

AL MERCADO COMO 1. NO LE CONSTA a mi representada donde nació la demandante ni en que municipio reside por tratarse de hechos que no están relacionados directamente con FAMISANAR. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de la actuación

AL MERCADO COMO 2. NO LE CONSTA a mi representada la edad que tiene la demandante por tratarse de hechos que no están relacionados directamente con FAMISANAR. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de la actuación

AL MERCADO COMO 3. NO LE CONSTA a mi representada con quien se casó ni cuantos hijos tiene la demandante por tratarse de hechos que no están relacionados directamente con FAMISANAR. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro de la actuación

AL MERCADO COMO 4. NO LE CONSTA a mi representada sobre los pormenores o la consulta que según la actora, realizó el 12 de marzo de 2019 en la IPS COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO GIRARDOT, pues FAMISANAR en su condición de EPS no asistió clínicamente o de manera directa a la mencionada usuaria. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso. Sin embargo debe tenerse en cuenta que de conformidad con los documentos que se aportaron al proceso, la paciente se realizó ecografía

Responsabilidad médica y legislación en salud

Celular 3153896742

Correo electrónico: gerencia@claudiaseguraabogados.com

www.claudiaseguraabogados.com

Bogotá - Colombia



transvaginal en COLSUBSIDIO IPS el 12.03.2019 la cual reportó ADENOMIOSIS y QUISTE en ovario derecho (ver en documentos anexos del peritaje - página 325/792)).

Al día siguiente consulta por medicina general quien da orden de valoración por GINECOLOGIA. La valoración por GINECOLOGIA se realizó el 30.03.2019 en la misma IPS, por parte del DR. WILSON MARTINEZ especialista, en dicha consulta registra como síntomas asociados dolor hipogastrio y dispareunia¹ de varios años sin mejoría con tratamiento farmacológico, por lo cual asociado a la descripción ecográfica indica realización de HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL y COLPORRAFIA POSTERIOR CORRECTIVA, previa toma de paraclínicos y valoración preanestésica.

También, es menester poner en conocimiento del Despacho, que el material probatorio allegado al proceso demuestra que FAMISANAR EPS siempre autorizó de manera oportuna y sin dilaciones todos los actos médicos que fueron requeridos por la paciente SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ CUEVAS en su IPS tratante.

AI MARCADO COMO 5. NO LE CONSTA directamente a mi representada sobre los pormenores o resultados de la "Histerectomía Total y Ooforectomía Izquierda " que según la actora, fue practicada el 10 de abril de 2019 a la paciente SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ CUEVAS por el médico WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ, en el cual según la demandante no hubo complicaciones intraoperatorias aparentes. No obstante lo anterior, de conformidad con las historias clínicas aportadas, el procedimiento se llevó a cabo en la IPS COLSUBSIDIO CM GIRARDOT, mediante anestesia regional (raquídea), inicio a las 16:20 horas y tuvo una duración de 1 hora 50 minutos. No se describieron complicaciones perioperatorias. Las notas de enfermería intraoperatorias describen que se enviaron tejidos a patología ("Dr. Martínez termina procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal deja herida quirúrgica suturada cubierta con gasa y fixomull en abdomen, Deja muestra para patología de útero, Cérvix, ovario y quiste Izquierdo, envaso rotulo, registro en libro, dejo en cuarto de patologías"),

¹ dolor genital persistente o recurrente que ocurre justo antes, durante o después de tener relaciones sexuales



Debo resaltar que entre los anexos se cuenta con los **consentimientos informados** de procedimientos de enfermería, transfusiones sanguíneas, hospitalización, anestesia y quirúrgicos en los cuales a pesar de que no se diligenciaron todos los espacios correspondientes contiene las firmas, y resulta evidente que la paciente estuvo de acuerdo con la realización del procedimiento y recibió del tratante todas las explicaciones correspondientes.

AL MERCADO COMO 6. NO LE CONSTA a mi representada sobre los síntomas que presentó la paciente tiempo después de la cirugía ni se indica el tiempo aproximado en que aparecieron ya que FAMISANAR en su condición de EPS no asistió clínicamente o de manera directa a la mencionada usuaria. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso. Sin embargo de conformidad con las historias clínicas que se aportaron se encuentra que el control posoperatorio por parte del ginecólogo DR. WILSON MARTINEZ se realizó el 20.04.2019, en dicho control se anota al examen físico: "*sangrado vaginal escaso no activo*"(CIERTO), llama la atención que el profesional anota que no es posible realizar tacto vaginal dado que la paciente presenta dolor intenso (considero que ese no era un buen signo clínico, posiblemente la paciente presentó una perforación vesical pequeña (menor a 1 cm de diámetro) y desarrollo una peritonitis química (por la orina alojada en cavidad peritoneal, dado que la orina se considera estéril, no se desarrolla sepsis de origen abdominal). El 16.05.2019 la paciente ingresa por urgencias de COLSUBSIDIO IPS -CM GIRARDOT, refiriendo dolor pélvico intenso e incontinencia urinaria, se deja en hospitalización, el DR. WILSON MARTINEZ, la valora el 19.05.2019 y después del examen físico considera impresión diagnóstica de FISTULA VESICO-VAGINAL por lo cual solicita interconsulta por UROLOGIA, especialidad que valora el 20.05.2019, solicitando CISTOSCOPIA TRASURETRAL, la cual se realiza el 22.05.2019 y es positiva para FISTULA VESICO-VAGINAL al presentar paso de tinción con azul de metileno a vagina. ACLARO, dado que la orina cambia el ph vaginal, se presentan dis-bacteriosis, que se manifiestan como cambios del flujo vaginal, la paciente presentó flujo grumoso (probablemente por micosis)



pero esa secreción es diferente a lo descrito en el hecho como “secreción purulenta” (FALSO).

AL MARCADO COMO 7. NO LE CONSTA directamente a mi representada sobre lo que le diagnosticaron a la paciente de fístula vesicovaginal, pues FAMISANAR en su condición de EPS no asistió clínicamente o de manera directa a la mencionada usuaria. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL MARCADO COMO 8. NO LE CONSTA directamente a mi representada sobre el procedimiento que se le realizó a la paciente el 12 de septiembre de 2019 para el cierre de la fístula vesicoveginal e implante de catéter dobles en la IPS, pues FAMISANAR en su condición de EPS no asistió clínicamente o de manera directa a la mencionada usuaria. Nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso. Sin embargo, de acuerdo con las historias clínicas anexas al proceso, el procedimiento de “CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD” se realizó en COLSUBSIDIO IPS - CM GIRARDOT, por parte de UROLOGIA, DR. WILLIAM RUIZ, en el mismo no se reportaron complicaciones. Sin embargo, el cierre no fue efectivo, lo cual no significa que haya existido error en la técnica quirúrgica o algún tipo de falta.

El 27/06/2020 la paciente es reintervenida para cierre de fístula en COLSUBSIDIO IPS, en dicha ocasión interviene aparte de UROLOGIA, la especialidad en GINECOLOGIA “DR. MENDOZA”, quien realiza “resección de trompa de Falopio derecha”, REFIERE: “ovario derecho normal”, “ausencia quirúrgica de anexo izquierdo por procedimiento antiguo”

A la paciente se le indica en controles posoperatorios valoración por UROLOGIA en CLINICA PALERMO IPS, aquella se realiza el 27.10.2020 por parte de la DRA. DIANA CHARRY, quien solicita junta médica, con reporte de UROTAC CON RECONSTRUCCION 3D, en dicha junta interviene el 21.12.2020 el DR. CESAR CRUZ UROLOGO quien considera “realizar reintervención con interposición de epiplón”. Finalmente el procedimiento se realiza en CLINICA PALERMO IPS EL 26.02.2021, sin reporte de

Responsabilidad médica y legislación en salud

Celular 3153896742

Correo electrónico: gerencia@claudiaseguraabogados.com

www.claudiaseguraabogados.com

Bogotá - Colombia



complicaciones. En controles posoperatorios ya no se evidencia salida de orina por vagina, por lo tanto la corrección de la fistula vesico-vaginal se consideró exitosa.

FAMISANAR dio cobertura económica a éste procedimiento y a todos los demás requerimiento de salud que tuvo la afiliada.

AL MERCADO COMO 9. NO LE CONSTA directamente a mi representada si SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS fue intervenida en otro establecimiento médico y el 27 de junio de 2020 donde le realizaron la corrección de la fístula vesicovaginal pero revisadas las historias clínicas, las fechas no son coincidentes con esta afirmación

AL MERCADO COMO 10. NO LE CONSTA directamente a mi representada el daño que alega la señora SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS presuntamente derivado de la cirugía realizada el 10 de abril del año 2019 por el médico WILSON MARTINEZ RODRIGUEZ, pero debe tenerse en cuenta que la EPS FAMISANAR ha cubierto todos los requerimientos de salud de la paciente

AL MERCADO COMO 11. ES CEIRTO que la señora SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ se encuentra afiliada a FAMISANAR en calidad de cotizante y como tal la EPS le ha dado cobertura a todas sus necesidades de salud y ha puesto a su disposición su red de prestadores médicos

AL MERCADO COMO 12. NO LE CONSTA directamente a mi representada si la señora SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS a raíz del daño generado en su cuerpo, tuvo que ser atendida por psicología, manteniendo controles dado el diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión. Sin embargo en los folios de historias clínicas allegadas por COLSUBSIDIO IPS se evidencia valoraciones por psicología (04.12.2019, 20.01.2020,04.03.2020) donde se diagnosticó TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, también fue valorada por PSIQUIATRIA el 22.12.2020 y se indicó manejo farmacológico con SERTRALINA 25 MG DIA. La paciente manifestó afectación a la vida de relación con su pareja.

Responsabilidad médica y legislación en salud

Celular 3153896742

Correo electrónico: gerencia@claudiaseguraabogados.com

www.claudiaseguraabogados.com

Bogotá - Colombia



AL MARCADO COMO 13. NO LE CONSTA directamente a mi representada por ser hechos ajenos a FAMISANAR EPS

AL MARCADO COMO 14. NO LE CONSTA a mi representada si el núcleo familiar de la señora SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS se encuentra conformado por su hermana MARTHA JUDITH HERNANDEZ CUEVAS e hija NIKOL ANDREA ROJAS HERNANDEZ quienes sufrieron perjuicios morales por la preocupación, acongojo y tristeza, al ver el estado de salud de su familiar. Son hechos ajenos a la EPS FAMISANAR que deberán probarse

AL MARCADO COMO 15. NO LE CONSTA directamente a mi representada si en la convalecencia de la señora SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS quien brindó los cuidados, agendamientos de citas, compañía en el hospital fue su hermana MARTHA JUDITH HERNANDEZ CUEVAS. Son hechos ajenos a la EPS FAMISANAR que deberán probarse

AL MARCADO COMO 16. Es cierto que el día 28 de Mayo de 2021, se agotó el requisito de procedibilidad ante el CENTRO DE CONCILIACION DE LA FUNDACION SERVICIO JURIDICO POPULAR, conciliación la cual se declaró fallida por la ausencia de ánimo conciliatorio de los demandados.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES.

Me opongo a todas las pretensiones (declaraciones y condenas), solicitadas en la demanda por la actora, en lo que a mi representada la EPS FAMISANAR se refiere, pues niego el derecho que invocan y niego que mi representada sea civilmente responsable ante la demandante por los supuestos perjuicios que solicita, teniendo en cuenta que la única relación entre la E.P.S. FAMISANAR y la demandante SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ CUEVAS ha sido la afiliación al plan obligatorio de salud, de conformidad y en las condiciones de ley para esta clase de servicios.

La E.P.S. FAMISANAR ha cumplido cabalmente con las obligaciones adquiridas con la afiliada y contractualmente ha dado las coberturas a las

Responsabilidad médica y legislación en salud

Celular 3153896742

Correo electrónico: gerencia@claudiaseguraabogados.com

www.claudiaseguraabogados.com

Bogotá - Colombia



que la usuaria tiene derecho y que se encuentran incluidas en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Concretamente y frente a cada una de las pretensiones, me pronuncio de la siguiente manera:

A LA PRETENSIÓN PRIMERA. Me OPONGO a que se DECLARE que la EPS FAMISANAR S.A.S., es solidariamente con los demás demandados a raíz del presunto daño antijurídico y los consecuentes perjuicios materiales e inmateriales de toda índole, sufridos por la señora SANDRA PATRICIA HERNANDEZ CUEVAS, pues como se demostrará a lo largo del presente proceso, la EPS FAMISANAR SAS, ha cumplido con todas sus obligaciones legales, contractuales y extracontractuales, por tanto no le es exigible ningún tipo de indemnización por daños patrimoniales y/o extrapatrimoniales a favor de las demandantes.

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. Me OPONGO, en consecuencia a la anterior oposición a que se CONDENE a mi representada la EPS FAMISANR SAS, al pago de la suma de DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) por concepto de PERJUICIOS MATERIALES en DAÑO EMERGENTE, suma que en todo caso deberá probarse que se ha causado

A LA PRETENSIÓN TERCERA. En consecuencia a la no declaración de responsabilidad de mi representada, me OPONGO, a que se CONDENE al pago cualquier suma por concepto de lucro cesante consolidado a la EPS FAMISANAR SAS, como quiera que mi prohijada no es causante de ningún daño o perjuicio a la demandante, y a *contrario sensu* mi representada cumplió cabal, oportuna y adecuadamente con sus obligaciones dentro de los términos de ley.

A LA PRETENSIÓN CUARTA En consecuencia a la oposición de declaración de responsabilidad de mi representada, me OPONGO, a que se CONDENE al pago cualquier suma por concepto de lucro cesante futuro a la EPS FAMISANAR SAS, como quiera que mi prohijada no es causante de ningún daño o perjuicio a la demandante



A LA PRETENSIÓN QUINTA Me OPONGO, a que se CONDENE a la EPS FAMISANAR SAS, al pago cualquier suma por concepto de pérdida de oportunidad comoquiera que mi prohijada no es causante de ningún daño o perjuicio a la demandante pero además este reclamo no es acumulable con otras pretensiones de la demanda

A LA PRETENSIÓN SEXTA. Me OPONGO, a que se CONDENE a la EPS FAMISANAR SAS, al pago cualquier suma por concepto de PERJUICIOS MORALES comoquiera que mi prohijada no es causante de ningún daño o perjuicio a las demandantes pero además este reclamo no es acumulable con otras pretensiones de la demanda

A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA Me OPONGO, a que se CONDENE a la EPS FAMISANAR SAS, al pago cualquier suma por concepto de DAÑO A LA VIDA EN RELACION comoquiera que mi prohijada no es causante de ningún daño o perjuicio a las demandantes pero además este reclamo no es acumulable con otras pretensiones de la demanda

A LA PRETENSIÓN OCTAVA. Me OPONGO, a que la condena respectiva sea actualizada o reajustada en su valor, tomando como base la variación del índice de precios al consumidor pues no procede condena alguna en contra de mi representada por lo ya expuesto.

A LA PRETENSIÓN NOVENA. Me OPONGO, a que se condene al pago de los intereses comerciales a la tasa máxima real de mercado, sobre los valores reconocidos en la sentencia y a partir de su ejecutoria, pues no procede condena alguna en contra de mi representada por lo ya expuesto.

A LA PRETENSIÓN DÉCIMA. Me opongo a que SE CONDENE en Costas y Agencias en Derecho de conformidad con todo lo expuesto anteriormente.

Solicito por lo tanto, que se nieguen todas las pretensiones de la demandante, que mi representada sea absuelta totalmente y que se condene a la demandante en las costas procesales de ley.



IV. EXCEPCIONES DE FONDO

Propongo las siguientes excepciones de fondo:

4.1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA EPS FAMISANAR

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

ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.

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

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido*



convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

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

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

En numeral 6 en negrilla, indica la responsabilidad que dentro de la garantía de la atención, deben mantener las EPS respecto de la atención integral a sus usuarios. Es así como diferentes normas establecen estas responsabilidades de las EPS, tales como el DECRETO 780 DE 2016, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y la **LEY 1122 DE 2007**, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

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

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

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



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

Para el caso concreto, la EPS FAMISANAR como asegurador y encargado del seguimiento de la atención brindada a sus usuarios asumió los lineamientos establecidos en la ley y dio cobertura dentro de su red de prestadores a los servicios requeridos por la paciente SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ

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

¿Qué es el Plan de Beneficios de Salud?



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

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

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

Además de la función básica de las E.P.S.s de prestar el Plan de Beneficios de Salud, la Ley 100 de 1993, les asigna las siguientes funciones de tipo administrativo:

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

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



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

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

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

"Art. 179. Campo de acción de las Entidades Promotoras de Salud. Para garantizar el Plan Obligatorio a sus afiliados, las entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda

Responsabilidad médica y legislación en salud

Celular 3153896742

Correo electrónico: gerencia@claudiaseguraabogados.com

www.claudiaseguraabogados.com

Bogotá - Colombia



por servicios, las entidades Promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. **Cada entidad promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de la oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.(...)**. (Negrillas nuestras).

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

La relación existente entre E.P.S. FAMISANAR y sus afiliados **ES DE TIPO CONTRACTUAL**, ya que el usuario suscribe el formulario de afiliación que al respaldo contiene unas cláusulas que han sido previamente definidas por el Estado a través de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, siendo entonces la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de una E.P.S., un contrato como lo dispone el artículo 16 del Decreto 1485 de 1994, que a letra señala:

(...) "**Los contratos para la prestación del Plan Obligatorio de Salud. Los contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados deberán garantizar la prestación de los servicios de salud que el plan comprende, de conformidad con las normas legales (...)** Resaltado fuera de texto.

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



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

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

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

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

Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.

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

d. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con

Responsabilidad médica y legislación en salud

Celular 3153896742

Correo electrónico: gerencia@claudiaseguraabogados.com

www.claudiaseguraabogados.com

Bogotá - Colombia



Instituciones Prestadoras y con profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.

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

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

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

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

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

Existen el Sistema de Seguridad Social en Salud un tipo de entidades de específica naturaleza que se denominan Instituciones Prestadoras de



Servicios (IPS) de Salud definidas en función de las labores que le son propias, conforme al artículo 185 de la Ley 100 de 1993 de la siguiente manera:

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

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

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

Las IPS, cuando suministran los servicios de salud, en razón de la autonomía ya enunciada son responsables frente a sus usuarios de las fallas en la prestación de los servicios de salud como de los daños que con ocasión del servicio se les generen, pues su actuar está enmarcado dentro de las funciones propias que la misma Ley 100 de 1993 les ha asignado, no pudiendo ninguna autoridad jurídica o administrativa pretender que la EPS que las contrató responda por los actos, hechos y omisiones de éstas frente a los usuarios. Es claro que la Ley 100 de 1993 dividió las funciones de las EPS y de las IPS y sobre esa división es que cada uno entra a responder frente a terceros y frente al SGSSS. De no ser así, no habría diferencia entre las EPS y

Responsabilidad médica y legislación en salud

Celular 3153896742

Correo electrónico: gerencia@claudiaseguraabogados.com

www.claudiaseguraabogados.com

Bogotá - Colombia



las IPS, situación que la Ley 100 de 1993 si dejó clara y expresa al establecer y asignar detalladamente a cada uno de estos entes, funciones y obligaciones específicas y diferentes que no pueden ser desconocidas, pero sobre todo porque hay que tener en cuenta que cada uno actúa con autonomía frente a las obligaciones que el Sistema General de Seguridad Social en Salud les ha asignado.

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

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

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

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



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

En lo anterior se encuentran incluidas las farmacias que de acuerdo a sus existencias entregan los medicamentos a los afiliados a las EPSs.

4.2. LAS OBLIGACIONES EN SALUD SON OBLIGACIONES DE MEDIO

a) Las obligaciones de la EPS son de medio

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

Por tal motivo, E.P.S. Famisanar no puede verse obligada a garantizar los resultados de los procedimientos médicos puesto que, las Entidades Promotoras de salud son quienes administran y gestionan la prestación del servicio de salud, lo que significa que su obligación es de MEDIO y no de resultado para con sus afiliados.

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

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

Responsabilidad médica y legislación en salud

Celular 3153896742

Correo electrónico: gerencia@claudiaseguraabogados.com

www.claudiaseguraabogados.com

Bogotá - Colombia



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

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

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

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

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

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

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

De acuerdo con lo anterior, se observa que la conducta de FAMISANAR se ajustó al ordenamiento jurídico legal vigente, teniendo en cuenta que emitió las autorizaciones médicas y de medicamentos correspondientes cuando la



usuaria lo requirió y veló porque a la usuaria se le prestara la atención médica con la eficiencia y la oportunidad debida y los médicos tratantes actuaron dentro de los lineamientos de la *Lex Artis*.

En el anterior orden de ideas, E.P.S. FAMISANAR SAS, no incurre en responsabilidad civil extracontractual puesto que NO EXISTE RELACION DE CAUSALIDAD entre la conducta asumida por la entidad que represento y el presunto daño sufrido por la demandante; pues la E.P.S. en todo momento ha actuado con el DEBIDO CUIDADO al cual se encuentra obligada con sus afiliados y no tuvo ninguna injerencia en los daños que reclama la demandante SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ CUEVAS, pues no son atribuibles a la E.P.S., ni tampoco estaba al alcance de esta, impedir la ocurrencia de estos, ya que la E.P.S. FAMISANAR LTDA, no es quien presta directamente el servicio médico, sino las I.P.S.s adscritas a está.

4.5. EXCEPCION GENÉRICA

Finalmente, sin perjuicio de las excepciones propuestas, de todas formas desde ahora solicitamos al Juzgado dar estricto cumplimiento a lo previsto en el Art. 306 del C.P.C., reconociendo en la Sentencia cualquier excepción que resulte probada, esto es, cualquier hecho impeditivo, modificativo o extintivo de las pretensiones de la demanda.

Las anteriores excepciones se fundamentan en la contestación a los hechos y adicionalmente en los siguientes argumentos:

Queda demostrado enfáticamente que mi representada no participó en el manejo clínico-técnico-científico directo prestado a la paciente, pues la función de FAMISANAR de acuerdo con la ley es tener una red de instituciones, laboratorios médicos, farmacias, etc., contratadas para la atención idónea de los usuarios afiliados, lo cual en efecto así se hizo en cumplimiento cabal y oportuno de todas las obligaciones legales y contractuales que le correspondían a mi prohijada.



De hecho en las pruebas documentales incluidas las Historias Clínicas, se encuentra plenamente demostrado que la paciente SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ CUEVAS constantemente fue valorada por varios especialistas de acuerdo con los requerimientos presentados y consecuentemente de manera continua le fueron ordenados exámenes, medicamentos, valoraciones, hospitalizaciones y demás necesidades médicas de la paciente, las cuales siempre fueron autorizadas y cubiertas económicamente por FAMISANAR en cumplimiento pleno de sus obligaciones con la paciente en mención.

En consecuencia, se evidencia que la EPS FAMISANAR, garantizó el cumplimiento de los atributos de calidad en la atención de la paciente generando las autorizaciones, acorde con las órdenes médicas que fueron expedidas por los médicos tratantes, sin que se haya presentado negación de servicios, por parte de mi representada.

Ahora bien, en cuanto se refiere a las causas por las cuales se generó la fístula vesicovaginal de la paciente SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ CUEVAS, será el cirujano demandado dentro de este proceso quien aclare al despacho los pormenores de la cirugía.

Adicionalmente y frente a esta situación, la paciente era plenamente consciente de que todo acto quirúrgico tiene eventuales complicaciones que le son inherentes

V. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA ACTORA

Frente a las sumas de dinero solicitadas por la demandante:

OBJETO Y ME OPONGO A LA CUANTIA DEL JURAMENTO ESTIMATORIO que la actora determinó por concepto de PERJUICIOS MATERIALES tanto en el rubro de daño emergente pero principalmente en el lucro cesante consolidado y



futuro teniendo en cuenta que tal cifra se obtuvo de una manera hipotética y tal como lo ha determinado la jurisprudencia y la doctrina, el daño debe ser cierto y debe probarse, y no se encuentra ningún sustento a ello.

Ahora bien, reclama o cobra la demandante SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ CUEVAS un supuesto LICRO CESANTE derivado de su presunta disminución de su capacidad laboral en un 20%, cuando en realidad su incapacidad en nada se relaciona con la atención médica dispensada, pues ésta atención en salud solo ha generado beneficios evitando que su estado de salud se hubiera deteriorado. La situación de la demandante no es adjudicable a las demandadas y en tal virtud no se puede cobrar un LICRO CESANTE, más aun si la cirugía que se le practicó fue para corregirle síntomas y patologías que padecía de tiempo atrás y las complicaciones presentadas eran inherentes al procedimiento y se corrigieron adecuadamente.

Adicionalmente, en caso de que la parte actora no pueda probar los perjuicios materiales que solicitó en la demanda, deberá el juzgado imponerle la sanción que contempla el artículo 206 del Código General del Proceso.

VI. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS PRUEBAS APORTADAS O SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

En cuanto a la petición de pruebas que la demandante pretende hacer valer, procedo a pronunciarme sobre cada una de ellas:

A. Documentales aportados:

Las acepto para que se les dé el valor probatorio que contempla la ley.

B. Testimoniales:

Me opongo a que se practiquen las pruebas testimoniales solicitadas puesto que las personas que cita como testigos son las propias demandantes quienes deberán absolver el interrogatorio de parte que contempla la ley



C. Interrogatorios de parte:

No me opongo a que se practiquen los interrogatorios de parte de otros sujetos procesales y me reservo el derecho de contrainterrogarlos.

D. Dictamen Pericial Aportado

Frente al dictamen pericial aportado solicito se cite a audiencia al perito que practicó el dictamen aportado con el fin de practicar su contradicción conforme lo prevé el CGP

VII. SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito decretar y tener en calidad de pruebas las siguientes:

7.1. DOCUMENTALES

Me permito aportar en calidad de pruebas los siguientes documentos:

7.1.1. Certificado de incapacidades de la afiliada SANDRA HERNANDEZ desde el año 2005 hasta el año 2022, con la cual se demuestra que las incapacidades padecidas cuando era cotizante al Sistema le fueron debidamente pagadas

7.1.2. Certificado de aportes de la afiliada SANDRA PATRICIA HERNANDEZ en el cual se evidencia que luego de la cirugía inicial y para comienzos del año 2020 comentó a cotizar al Sistema como dependiente de la empresa CAPG DISTRIBUCIONES COMERCIALES S.A.S. en la ciudad de Girardot y posteriormente y a partir de mediados del 2021 se encuentra cotizando como dependiente de la empresa SERVICIOS DE LIMPIEZA MANTENIMIENTO Y ASEO SERVILIMA S A S lo que implica que se encuentra laborando sin ningún tipo de impedimento ni incapacidad como lo alea al pretender cobrar un lucro cesante futuro que tasa teniendo en cuenta vida probable.

Lo anterior también demuestra que no era "cotizante" del Sistema cuando se realizó la cirugía en la IPS de Colsubsidio en la ciudad de Girardot por lo tanto no era en ese momento una persona que percibiera ingresos.



7.2. INTERROGATORIOS DE PARTE:

7.2.1. Solicito se haga comparecer a las demandantes SANDRA PATRICIA Y MARTHA JUDITH HERNANDEZ CUEVAS en su calidad de demandantes, a fin de que absuelvan Interrogatorio de Parte que le formularé en la fecha y hora que señale el Despacho, el cual versará sobre los hechos de la presente demanda.

7.3. TESTIMONIOS:

7.3.1. Dr. CESAR CRUZ ALVAREZ, médico especialista en urología de la CLINICA PALERMO, quien atendió a la paciente, en su Corrección de fístula. Puede ser citado a través de la Clínica Palermo a la Carrera 23 No. 45C-31 correo electrónico hnamariac.gaitan@clinicapalermo.com.co

7.3.2. Dra. DIANA CHARRY, médico especialista en urología de la CLINICA PALERMO, quien atendió a la paciente, en su Corrección de fístula. Puede ser citada a través de la Clínica Palermo a la Carrera 23 No. 45C-31 correo electrónico hnamariac.gaitan@clinicapalermo.com.co

7.4. CONTRADICCIÓN AL DICTAMEN APORTADO

Frente al dictamen pericial aportado solicito se cite a audiencia al perito que practicó el dictamen aportado con el fin de practicar su contradicción conforme lo prevé el CGP en su artículo 228

VIII. ANEXOS

Me permito adjuntar en calidad de anexos los siguientes documentos:

1. Poder otorgado a la suscrita por el representante legal de la entidad
2. Los enunciados en el acápite de pruebas.

Téngase en cuenta que el Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS FAMISANAR S.A.S. obra en el proceso



IX. NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la secretaría de su Despacho o en la ciudad de Bogotá Carrera 20 No. 127B-15 of. 204 y al correo electrónico clalusegura@hotmail.com y/o gerencia@claudiaseguraabogados.com

Mi mandante las recibirá en la Carrera 13A No 77A - 63 séptimo piso de la ciudad de Bogotá y/o en el correo electrónico: notificaciones@famisanar.com.co

La Demandante las recibirá en la dirección indicada en el escrito de la demanda.

De su Señoría, atentamente,

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

PROCESO 1100131030460000900 SANDRA PATRICIA HERNANDEZ Y OTRAS VS. FAMISNAR Y OTRAS - CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO POR PARTE DE FAMISANAR EPS

Claudia Segura <clalusegura@hotmail.com>

Vie 3/03/2023 1:34 PM

Para: Juzgado 46 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j46cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: servicioalcliente@colsubsidio.com

<servicioalcliente@colsubsidio.com>;albertocardenasabogados@yahoo.com

<albertocardenasabogados@yahoo.com>;wilgineco@hotmail.com <wilgineco@hotmail.com>

En mi calidad de apoderada de FAMISANAR EPS S.A.S. me permito remitir CONTESTACION DE LA DEMANDA DE LA REFERENCIA con poder y dos anexos así como escrito de LLAMAMIENTO EN GARANTIA a COLSUBSIDIO con anexo

Cordial saludo,



Claudia L. Segura Acevedo
Abogada