


CONTESTACION DEMANDA DE REPARACION DIRECTA No. 2022-00454 de MARIA ELDA BARBOSA RODRIGUEZ y LLAMAMIENTOS EN GARANTIA

MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA <mifabal32@gmail.com>

Mar 6/06/2023 8:31 AM

Para: Juzgado 01 Administrativo Sin Sección - Oral - Cundinamarca - Zipaquirá
<j01adminzip@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: hermescardenas72@gmail.com <hermescardenas72@gmail.com>; juridica@hospipacho.gov.co
<juridica@hospipacho.gov.co>

 22 archivos adjuntos (22 MB)

ESCRITO CONTESTACION DE DEMANDA DE REPARACION DIRECTA No. 2022-00454.pdf; 3. Triage 020220 21024867.pdf; 5. Cedula Rep Legal.pdf; 2. Consentimiento Informado 21024867.pdf; 4. PODER PROCESO R.P 2022-00454-00 JA01ZIP SUSCRITO.pdf; 7. Acta de posesion.pdf; 8. TARJETA PROFESIONAL 140249.pdf; 6. Decreto Nombramiento.pdf; 9. Certificado del Consejo Superior de la Judicatura (Vigencia de la T.P.).pdf; 1. HC Completa 21024867 DESDE LA ATENCION 31 folios.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA SEGUROS DEL ESTADO DEMANDA DE REPARACION DIRECTA No. 2022-00454.pdf; 5. Oficio No. 1001.840E NOTIFICACION SEGUROS DEL ESTADO VIGENCIAS 2021 2022 - ADMISION DEMANDA CASO MARIA ELDA BARBOSA.pdf; 4. Correo de Hospipacho.gov.co - Notificación Posible Proceso Administrativo de Reparación Directa - Leonilde Hernandez Vega.pdf; 3. Oficio No. 1000.1352E NOTIFICACION SEGUROS DEL ESTADO VIGENCIA 2022 - CASO MARIA BARBOSA PEREZ.pdf; Correo de Hospipacho.gov.co - NOTIFICACION ADMISION DE DEMANDA DE REPARACION DIRECTA No. 2022-0045435 de MARIA ELDA BARBOSA PEREZ.pdf; 2. POLIZA RC CLINICAS Y HOSPITALES SAN RAFAEL DE PACHO2022 No. 21-03-101017711.pdf; 1. POLIZA RC CLINICAS Y HOSPITALES SAN RAFAEL DE PACHO2021 No. 64-03-101003306.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA EQUIDAD SEGUROS DEMANDA DE REPARACION DIRECTA No. 2022-00454.pdf; 1. POLIZA R.C AA001427 - 2019-2020 EQUIDAD SEGUROS S.A.PDF; 3. Oficio No. 1001.860E NOTIFICACION SEGUROS LA EQUIDAD VIGENCIA 2020 - ADMISION DEMANDA CASO MARIA ELDA BARBOSA.pdf; 2. CLAUSULADO POLIZA DE SEGUROS AA001427 2019 EQUIDAD SEGUROS S.A.pdf; 4. Correo de Hospipacho.gov.co - NOTIFICACION ADMISION DE DEMANDA DE REPARACION DIRECTA No. 2022-0045435 de MARIA ELDA BARBOSA PEREZ.pdf;

Señor

JUEZ 01 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Zipaquirá – Cundinamarca

PROCESO: 2022-00454-00

MEDIO: REPARACION DIRECTA

DE: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Y OTROS

CONTRA: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

Respetado Doctor;

A través de este email inscrito en el RNA del CSJ, me permito remitir en formato PDF los siguientes archivos adjuntos,

Escrito que contiene la contestación de la Demanda de reparación directa mencionada en el asunto el cual consta de TRECE (13) folios; y adjuntos los siguientes anexos;

1. Historia Clínica de la paciente Maria Elda Barbosa Perez la cual consta de 31 folios
2. Consentimiento informado de la paciente Maria Elda Barbosa Perez el cual consta de 2 folios
3. Reporte de Triage de la señora Maria Elda Barbosa Perez el cual consta de 1 folio
4. Poder, especial amplio y suficiente para actuar con respectivos soportes de representación legal de la ESE e identificación profesional y vigencia de mi tarjeta profesional.
- 5, 6 y 7. Documentos que acreditan la representación legal de la entidad demandada ; (i) decreto de nombramiento, (ii) acta de posesión y (iii) cedula de ciudadanía
8. Copia de mi tarjeta profesional de abogado en 1 folio
9. Certificado de vigencia de mi tarjeta profesional de abogado en 1 folio

Escrito de llamamiento en garantía realizado a la Compañía de Seguros SEGURO DEL ESTADO en TRES (3) folios, y adjuntos los siguientes anexos;

1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 64-03-101003306 en 4 folios

2. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 21-03-101017711 en 8 folios
3. Copia del oficio número 1000.1352E del 05 de julio de 2022 en 3 folios.
4. Evidencia de envío del oficio mencionados en el punto 3 anterior en 1 folio
5. Copia del oficio número 1000-840EE del 24 de abril de 2023 en 2 folios
6. Evidencia de envío del oficio mencionados en el punto 5 anterior en 1 folio

Escrito de llamamiento en garantía realizado a la Compañía de Seguros LA EQUIDAD en TRES (3) folios, y adjuntos los siguientes anexos;

1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. R.C AA001427 en 3 folios
2. Copia del clausulado de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. R.C AA001427 en 20 folios
3. Copia del oficio número 1000-860EE del 25 de abril de 2023 en 2 folios.
4. Evidencia de envío del oficio mencionados en el punto 3 anterior en 1 folio

Solicito con todo respeto a su digno despacho **ACUSAR RECIBO** de este email y sus anexos, tener por contestada en término la demanda y presentados los llamamientos en garantía respectivos para el trámite de admisión o inadmisión de los mismos.

Tambien se deja constancia que se esta contestacion se remite copia de la misma y sus anexos al apoderado judicial de la parte demandada al email: hermescardenas72@gmail.com

Atentamente;

MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA
Abogado Universidad Libre de Bogota



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

Pagina 1/2

ATENCION DE URGENCIAS

REF 1305-26

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Centro de Atención: 004 - PUESTO DE SALUD DE TOPAIPÍ

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960
Edad Actual: 59 Años \ 8 Meses \ 6 Días
Dirección: TOPAIPÍ
Procedencia: TOPAIPÍ
Identificación: 21024867
Sexo: Femenino
Estado Civil: Casado
Teléfono: 322 8414283
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ARS CONVIDA
Plan Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 10

(Fecha: 02/02/2020 02:19 p. m.)

Responsable:
Acompañante:
Parentesco:
Finalidad Consulta: No_Aplica
Nombre Acompañante:
Teléfono Resp:
Telefono Acom:
N° Ingreso: 1617818
Fecha: 2/02/2020 2:03:34 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General
Cel Acompañante:

REMITIDO NO **DISCAPACITADO** NO **Grupo Sanguíneo** **factor Rh**

MOTIVO DE CONSULTA: "ME CORTE"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA DE QUIEN SE RECIBE LLAMADO PARA ATENCION EN AMBULANCIA, CUADRO DE 2 HORAS CONSISTENTE EN HERIDA TIPO CORTADA EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO REALIZADA CON MACHETE, MIENTRAS REALIZADA ACTIVIDADES COTIDIANAS DEL CAMPO. ASOCIADO A CUADRO REFIERE SANGRADO ABUNDANTE POR HERIDA, DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD, Y LIMITACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO EN DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA Y MUÑECA. NO MANIFIESTA SINTOMAS ADICIONALES.

REVISION POR SISTEMAS: LO REFERIDO

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: Tension Arterial: 153 / 63 mm/Hg Frecuencia Cardiaca: 95 x min T. A. Media: 93,0 Frecuencia Respiratoria: 20 x min
Temperatura: 36,0 °C Glasgow: 15 / 15 Peso: 0,0 Kgs Talla: 0 cms IMC: 0,0 SO2: 95,0000 %

ASPECTO GENERAL ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALGICA
CABEZA NORMOCEFALICA
CUELLO MOVIL
CARA SIMETRICA
O.R.L MUCOSA ORAL HUMEDA
OJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE
PULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS SIN AGREGADOS
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EN TODOS LOS CUADRANTES, BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPECUSION BILATERAL NEGATIVA
GENITO - URINARIO NO EXPLORADO
EXTREMIDADES HERIDA TIPO CORTADA EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON SANGRADO ACTIVO ABUNDANTE, DE APROXIMADAMENTE 6 CMS, CON PRESENCIA DE LACERACION Y PROTRUSION DE TEJIDO MUSCULAR A TRAVES DE LA HERIDA. ARCOS DE MOVIMIENTO DE LA MUÑECA Y DE LOS DEDOS DE LA MANO LIMITADOS POR DOLOR.
PIEL Y FANERAS LO DESCRITO EN EXTREMIDADES
SIST. NERVIOSO ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NOMINA REPITE PRENDE, SIGUE ORDENES SENCILLAS, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, ROT ++/++++, SENSITIVO SIN DEFICIT APARENTE, NO SIGNOS DE IRRITACION MONOMENINGEA

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, DE QUIEN SE RECIBE LLAMADO PARA ATENCION EN AMBULANCIA POR HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO TIPO CORTADA CON MACHETE MIENTRAS REALIZABA ACTIVIDADES COTIDIANAS DEL CAMPO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, NO SIGNOS DE COMPROMISO RESPIRATORIO NI

LICENCIADO A: [E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO] NIT [800099860-5]



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

Página 2/2

ATENCION DE URGENCIAS

REF 1305-26

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Centro de Atención: 004 - PUESTO DE SALUD DE TOPAIPÍ

NEUROLÓGICO. CON HERIDA PREVIAMENTE DESCRITA AL EXAMEN FÍSICO. SE INDICA ADMINISTRAR LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, Y TRAMADOL IV DILUIDO. SE PROCEDE A REALIZAR LAVADO DE LA HERIDA CON SSN 0.9%, SE REALIZA INFILTRACIÓN CON LIDOCAÍNA AL 1%, Y POSTERIORMENTE SE PROCEDE A REALIZAR 6 PUNTOS DE SUTURA PARA CONTROL DE LA HEMOSTASIA. SE LOGRA TERMINAR PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE HERIDA CON APOSITO ESTÉRIL Y VENDAJE ELÁSTICO. SE REVALORA POSTERIORMENTE MOVIMIENTO DE LOS DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, Y SE APRECIA CONSERVACIÓN DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE TODOS LOS DEDOS, ASÍ COMO TAMBIÉN DE LA MUÑECA. SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO DE FORMA AMBULATORIA, CONTROL EN 1 DÍA, RETIRO DE PUNTOS EN 1 SEMANA SI NO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, SE PRESCRIBE ANALGESIA Y VACUNA TOXOIDE TETÁNICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Sintomático Respiratorio

Víctima de Violencia Sexual

ANTECEDENTES

Tipo de Antecedente	Fecha de Antecedente	Descripción
---------------------	----------------------	-------------

MEDICAMENTOS	CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
2	151802010363		Prolene 3-0 PS1- REF 8663T * 45 cm (ETHICON)
1	151801010107		LIDOCAÍNA 1% SIN EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA * 10 MILILITROS
1	N02AT020701		TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1ML
1	A03FM016701		METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (CLORHIDRATO) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA
5	B05BS004701		CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCIÓN INYECTABLE BOLSA * 500 MILILITROS
1	151802010222		JERINGA DESECHABLE * 10 CC
3	151802010225		JERINGA DESECHABLE * 5 CC
1	151802010555		EQUIPO MACROGOTEO
1	151802010418		CATETER INTRAVENOSO N°18 (YELCO)
1	J06AT019701		TOXOIDE TETÁNICO 40 U.I. SUSPENSIÓN INYECTABLE AMPOLLA 1ML
15	M01AE011		IBUPROFENO 800MG TABLETAS

DIAGNOSTICOS	CODIGO	NOMBRE
S519		HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA

DESTINO DEL PACIENTE Salida_Consulta_Externa

ORDENES MEDICAS

Jhon

BERMUDEZ GUERRERO JHON ALBERT
1083894239
MEDICINA GENERAL



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

Página 1/2

PUESTO DE SALUD ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

REF 1305-26

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Centro de Atención: 004 - PUESTO DE SALUD DE TOPAÍPI

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960
Edad Actual: 60 Años \ 9 Meses \ 24 Días
Identificación: 21024867
Estado Civil: Casado
Sexo: Femenino
Dirección: TOPAÍPI
Procedencia: TOPAÍPI
Teléfono: 322 8414283
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ARS CONVIDA
Plan Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 11

(Fecha: 22/03/2021 02:36 p. m.)

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica
Teléfono Resp:
N° Ingreso: 1794681
Fecha: 22/03/2021 2:27:13 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

DISCAPACITADO NO **Grupo Sanguíneo** **factor Rh**

MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO DOLOR EN EL CUERPO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE UN DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES Y FIEBRE SUBJETIVA. NIEGA DIARREA, VÓMITO Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID 19. REFIERE SOLO ESTAR TOMANDO UN MEDICAMENTO NATURISTA DE COLAGENO.

REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES: Tensión Arterial: 132 / 80 mm/Hg Frecuencia Cardíaca: 85 x min T. A. Media: 0,0 Frecuencia Respiratoria: 20 x min
Temperatura: 36,9 °C Glasgow: 15 / 15 Peso: 62,7 Kgs Talla: 1 cms IMC: 29,4 SO2: 96,0000 %

ASPECTO GENERAL ASPECTO GENERAL: CONCIENTE, ALERTA, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES. CABEZA: NORMOCEFALO, CUERO CABELLUDO BUENA IMPLANTACIONCUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGLIAS, NI MASAS.CARA: SIMETRICA, NO EDEMA, SIN ALTERACIONES. ORL: NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION,ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA.PULMONES: CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.PIEL: INTEGRAL SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT MOTOR, SIN DEFICIT SENSITIVO, PARES CRANEALES CONSERVADOS, GLASGOW 15/15

CABEZA

CUELLO

CARA

O.R.L

OJOS

TORAX

PULMONAR

CORAZON

ABDOMEN

GENITO - URINARIO

EXTREMIDADES

PIEL Y FANERAS

SIST. NERVIOSO

ANÁLISIS:

LICENCIADO A: [E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO] NIT [800099860-5]



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

Pagina 2/2

PUESTO DE SALUD ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

REF 1305-26

Nº Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Centro de Atención: 004 - PUESTO DE SALUD DE TOPAIPÍ

PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CONSULTA POR DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES, ASOCIADO A FIEBRE SUBJETIVA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS. REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD 8/10. SE CONSIDERA PROBABLE CUADRO DE ORIGEN VIRAL, SIN EMBARGO, EN EL PACIENTE SIN FIEBRE, SIN TAQUICARDIA, SIN DESHIDRATACIÓN, EN ADECUADO ESTADO GENERAL. POR LO QUE SE DA MANEJO SINTOMÁTICO CON DICLOFENACO INTRAMUSCULAR Y SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONSULTAR EN CASO DE FIEBRE QUE NO MEJORA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DIARREA DE ALTO GASTO, DESHIDRATACIÓN. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Sintomático Respiratorio No *Víctima de Violencia Sexual* No

MEDICAMENTOS	CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
1	M01AD015701	DICLOFENACO SODICO 75MG	SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 3 ML
1	151802010225	JERINGA DESECHABLE * 5 CC	

DIAGNOSTICOS	CODIGO	NOMBRE
R529		DOLOR, NO ESPECIFICADO

DESTINO DEL PACIENTE Salida

ORDENES MEDICAS

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA



ORTIZ PERALTA DANIELA
1020811548
MEDICINA GENERAL



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

Centro de Atención: 004 - PUESTO DE SALUD DE TOPAIPÍ

VEJEZ MÉDICO GENERAL (> 60 AÑOS)

Nº Historia Clínica: 21024867

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA ELDA BARBOSA PEREZ	Identificación:	21024867	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	28/mayo/1960	Edad Actual:	62 Años \ 10 Meses \ 28 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	TOPAIPÍ	Teléfono:	NO	Ocupación:	
Procedencia:	TOPAIPÍ				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ARS CONVIDA	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CONVIDA EPS-S CAPITADO PYP	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 12

(Fecha: 30/06/2021 11:05 a. m.)

Responsable:	OFELIA	Teléfono Resp:	3133749623
Parentesco:		Nº Ingreso:	1866779
Finalidad Consulta:	Deteccion_Alteracion_Adulto	Fecha:	30/06/2021 10:08:01 a. m.
Fecha	30/06/2021 12:00:00 a. m.	Causa Externa:	Otra
Tipo de atención	Repetido	Motivo de consulta:	"VENGO CON RESULTADO"
Peso	0,0000	IMC	0,0000
Próxima cita		Circunf Muñeca	0,0000
Nombre Acompañante		Cel Acompañante	
Revisión por sistema			

Antecedentes personales

Antecedentes familiares

Otros antecedentes

Cabeza y Cuello

Cardio/pulmonar

Abdomen

Extremidades

SNC

Fondo de ojo

Ant. farmacológicos

ESPASMOBIL CADA 12 HORAS, TRISULFA CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS, ASAWIN CADA DÍA, ALERVIDEN CADA 12 HORAS

Ant. Quirúrgicos

POMPEROY

Otros antecedentes personales

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS QUIEN REFIERE TRAE RESULTADO DE ECOGRAFÍA ABDOMINAL, REFIERE HA PRESENTADO DOLOR EN REGIÓN DORSAL IZQUEIRDA Y EN CUELLO. REFIERE NECESITA CIRUGÍA ABDOMINAL. NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA VOMITO, NIEGA DIARREA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS.

Observaciones al examen físico

ASPECTO GENERAL: CONCIENTE, ALERTA, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES.
CABEZA: NORMOCEFALO, CUERO CABELLUDO BUENA IMPLANTACION
CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS, NI MASAS.
CARA: SIMETRICA, NO EDEMA, SIN ALTERACIONES.
ORL: NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION,ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA.
PULMONES: CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.
PIEL: INTEGRAL SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR, SIN DEFICIT SENSITIVO, PARES CRANEAL CONSERVADOS, GLASGOW 15/15

Estado nutricional

Impresión diagnóstica

Compromisos del paciente

Otros Diagnósticos

Plan de tratamiento

ECOGRAFÍA HEPATOBILIAR 28/06/2021: COLELITIASIS UNICA SIN SIGNOS DE COLECISTITIS.

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, QUIEN REFIERE DOLOR EN REGIÓN DORSAL IZQUIERDA Y EN CUELLO. TRAE RESULTADO E ECOGRAFÍA ABDOMINAL CON PRESENCIA DE COLELITIASIS SIN COLECISTITIS, POR LO QUE SE ORDENA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. PACIENTE QUIEN NO HA PRESENTADO COLICO BILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA HALLAZGO INCIDENTAL. POR EL MOMENTO SE INDICA PUEDE SUSPENDER ANTIESPASMODICO Y ANTIBIOTICO, NO TIENE INDICACIÓN. SE DÑA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificación del riesgo Bajo		Grado DE HTA	Normal	Tipo DIABT MELL			
Creatinina o Glicemia		Fecha Creat.		Circun Cintura	0,0000		
Result Creat.	0,0000	Circuf Cintura	0,0000	Circunf Muñeca	0,0000		
Fecha Glice		Result Glic	0,0000	Conducta			
Lectura RX							
Lectura EKG							
Profesional		Tarjeta P		Título			

ANTECEDENTES

Tipo de Antecedente	Fecha de Antecedente	Descripción

DIAGNOSTICOS	CODIGO	NOMBRE
K808		OTRAS COLELITIASIS
Z000		EXAMEN MEDICO GENERAL

EXAMENES

CANT	NOMBRES
1	39143CR - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL

MEDICAMENTOS

CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
14	M03BM015011	METOCARBAMOL TABLETA 750MG
14	151801010052	NAPROXENO 250MG TABLETA

INDICACION DE SALIDA:

Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA :

SE DAN RECOEMDNACIONES Y SIGNOS DE ALARMA



ORTIZ PERALTA DANIELA

1020811548
MEDICINA GENERAL

**CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA****Atención Domiciliaria**

Nº Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S EVENTO II NIVEL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Identificación: 21024867 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960 Edad Actual: 61 Años \ 1 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado
Dirección: TOPAIPÍ Teléfono: 322 8414283
Procedencia: TOPAIPÍ Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ARS CONVIDA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: CONVIDA EPS-S EVENTO II NIVEL Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO**FOLIO Nº 13****(Fecha: 19/07/2021 10:48 a. m.)**

Responsable: ROSA INES DURAN Teléfono Resp: 3224315039
Parentesco: Nº Ingreso: 1880084 Fecha: 19/07/2021 9:26:09 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Nombre Acompañante Cel Acompañante

ANTECEDENTES

Tipo de Antecedente	Fecha de Antecedente	Descripción
---------------------	----------------------	-------------

MOTIVO DE CONSULTA: CALCULOS A LA VESICULADOLOR ABDOMINAL DE CINCO MESES DE EVOLUCION, LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO.TRAE ECOGRAFIA DE ABDOMEN QUE REORTA COLELITIASIS SIN SGNOS DE COLECISTITIS.

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANT: POMEROY MEDICAMENTOS: NIEGA MEDICOS

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA**ANTECEDENTES:****EXAMEN FISICO**

Signos Vitales: TA: 120 / 70 mm/hg FC: 78 x min FR: 16 x min Peso: 61,0 kgs Talla: 2 cms IMC: 271. SO2: 6
111,
1

BUEN ESTADO GENERALMUCOSA ORAL HUMEDACP. NORMALABDOMEN: BLANDO, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHOEXTREMIDADES NORMALES

ANALISIS:

PACIENTE CON COLELITIASIS SINTOMATICA

Sintomático Respiratorio No **Víctima de Violencia Sexual** No
EXAMENES CANT NOMBRES

1 19934 - TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT
1 19933 - TRANSAMINASA OXALACETICA ASA
1 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
1 903833 - FOSFATASA ALCALINA
1 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
1 19827 - PROTROMBINA TIEMPO PT
1 19958 - TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
1 19280 - CREATINA
1 903856 - NITROGENO UREICO [BUN]
1 19490 - GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)
1 39143CR - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL

CODIGO**NOMBRE****DIAGNOSTICOS**

K808 OTRAS COLELITIASIS

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa**DETALLE SALIDA :** SS PREQUIRURGICOS, CITA CONTROL CON RESULTADOS**ASSAD JOSE FRAIJA MASSY**

79266937

CIRUGIA GENERAL



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

Pagina 2/2

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Atención Domiciliaria

Nº Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S EVENTO II NIVEL

**CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA****Atención Intrahospitalaria**

Nº Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S EVENTO II NIVEL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Identificación: 21024867 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960 Edad Actual: 61 Años \ 3 Meses \ 9 Días Estado Civil: Casado
Dirección: TOPAIPÍ Teléfono: 322 8414283
Procedencia: TOPAIPÍ Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ARS CONVIDA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: CONVIDA EPS-S EVENTO II NIVEL Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO**FOLIO Nº 14****(Fecha: 06/09/2021 10:04 a. m.)**

Responsable: ana maria espinosa Teléfono Resp: 3104312813
Parentesco: Nº Ingreso: 1915413 Fecha: 6/09/2021 9:14:34 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Nombre Acompañante Cel Acompañante

ANTECEDENTES

Tipo de Antecedente	Fecha de Antecedente	Descripción
---------------------	----------------------	-------------

MOTIVO DE CONSULTA: PORQUE ME TIENEN QUE OPERAR DE LA VESICULA**ENFERMEDAD ACTUAL:**

DOLOR ABDOMINAL EN EPIGASTRIO DE APROX. DOS MESES DE EVOLUCION, POR LO CUAL LE REALIZARON ECOGRAFIA DE ABDOMEN DE FECHA JUNIO 28 DE 2021.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA ANTECEDENTES: QX: POMEROY MEDICOS: NIEGA**ANTECEDENTES:****EXAMEN FISICO**

Signos Vitales: TA: 120 / 80 mm/hg FC: 72 x min FR: 16 x min Peso: 61,0 kgs Talla: 2 cms IMC: 271. SO2: 90
111,
1

BUEN ESTADO GENERALCONCIENTE , ALERTA Y ORIENTADAESCLERAS NORMOCROMICASMUCOSA ORAL HUMEDACP. NORMALABDOMEN. GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, DOLOR A LA PALPACIN EN HIPOCONDRIODERECHOEXTREMIDADES NORMALES

ANALISIS:

PACIENTE CON COLELITIAISSS LABS (PERFIL HEPATICO)

Sintomático Respiratorio No Víctima de Violencia Sexual No**EXAMENES CANT NOMBRES**

- 1 19454 - FOSFATASA ALCALINA
- 1 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
- 1 19933 - TRANSAMINASA OXALACETICA ASA
- 1 19934 - TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT
- 1 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
- 1 19958 - TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)
- 1 19827 - PROTROMBINA TIEMPO PT
- 1 39143CR - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL

CODIGO**NOMBRE****DIAGNOSTICOS**

K808 OTRAS COLELITIASIS

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa**DETALLE SALIDA :** SS PERFIL HEPATICOCITA CONTROL CON RESUTADOS**ASSAD JOSE FRAIJA MASSY**

79266937

CIRUGIA GENERAL

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Atención Intrahospitalaria

Nº Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S EVENTO II NIVEL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Identificación: 21024867 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960 Edad Actual: 61 Años \ 3 Meses \ 24 Días Estado Civil: Casado
Dirección: TOPAIPÍ Teléfono: 322 8414283
Procedencia: TOPAIPÍ Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ARS CONVIDA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: CONVIDA EPS-S EVENTO II NIVEL Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 15

(Fecha: 21/09/2021 12:45 p. m.)

Responsable: BLAMNCA NELLY LOPEZ Teléfono Resp: 3223565558
Parentesco: N° Ingreso: 1926231 Fecha: 21/09/2021 12:10:41 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Nombre Acompañante Cel Acompañante

ANTECEDENTES

Tipo de Antecedente	Fecha de Antecedente	Descripción
---------------------	----------------------	-------------

MOTIVO DE CONSULTA: COLELITIASIS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN PRESENTA D E VARIOS MESES D E VOLCUION DOLOR EPISODICO TIPO COLICO, LOCALIZADO EN HIPOCONDRIO DERECHO. ASOCIADO A INTOLERANCIA A GRASAS E INDIGESTION. TRAE ECOGRAFIA HEPATOBILIR QUE REPORTA COLELITIASIS UNICA SIN SINGOS DE COLECISTIS

REVISION POR SISTEMAS: NEGATIVOS

ANTECEDENTES:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: TA: 130 / 80 mm/hg FC: 72 x min FR: 18 x min Peso: 60,0 kgs Talla: 146 cms IMC: 28,1 SO2: 98

BUEN ESTADO GENERAL. CARDIOPULMONAR Y ABDOMEN SIN ALTERACIONES

ANALISIS:

SE COMPLETAN PREQUIRURGICOS. AUTORIZACION PARA COLECSITECTOMIA POR LAPAROSCOPIA. VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

Sintomático Respiratorio No Víctima de Violencia Sexual No

EXAMENES CANT NOMBRES

1 25102 - ELECTROCARDIOGRAMA
1 21201 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL
1 39143PREAN - CONSULTA PREANESTÉSICA

CANT CODIGO NOMBRE MEDICAMENTO MEDICAMENTOS

30 A02BC05 ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA -AMBULATORIO-
20 A03BH013021 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10MG TABLETAS TABLETA RECUBIERTA 10MG

CANT NOMBRE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

1 512104 - COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA

CODIGO NOMBRE DIAGNOSTICOS

K802 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : SE COMPLETAN PREQUIRURGICOS. AUTORIZACION PARA COLECSITECTOMIA POR LAPAROSCOPIA. VALORACION POR ANESTESIOLOGIA



EDGAR IVAN ROJAS QUINTANA
4155-88
CIRUGIA GENERAL



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

Página 1/4

ATENCION DE URGENCIAS

REF 1305-26

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Centro de Atención: 001 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960
Edad Actual: 61 Años \ 4 Meses \ 8 Días
Identificación: 21024867
Sexo: Femenino
Estado Civil: Casado
Dirección: TOPAIP
Procedencia: TOPAIP
Teléfono: 322 8414283
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ARS CONVIDA
Plan Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 17

(Fecha: 05/10/2021 01:59 p. m.)

Responsable: LUZ MIRIAM CARDENAS
Acompañante: LUZ MIRIAM CARDENAS
Parentesco: HIJA
Finalidad Consulta: No_Aplica
Nombre Acompañante: LUZ MIRIAM CARDENAS
Teléfono Resp: 3138101707
Telefono Acom: 3138101707
N° Ingreso: 1934446
Fecha: 5/10/2021 11:10:36 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General
Cel Acompañante: 3138101707

REMITIDO NO **DISCAPACITADO** NO **Grupo Sanguíneo** Grupo A. **factor Rh** Grupo A.

MOTIVO DE CONSULTA: "POR EL DOLOR DE ESTOMAGO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE MODERADA/ALTA INTENSIDAD, DE PREDOMINIO EN EPIGASTRIO E HIPOCONDRIOS DERECHO, IRRADIADO A DORSO ASOCIADO A NAUSEAS, HIPOREXIA Y FATIGA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

REVISION POR SISTEMAS: REGULAR PATRON DE SUEÑO POR DOLOR, ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL EXCEPTO CUANDO SE REPRESENTA EL DOLOR, HABITO INTESTINAL Y URINARIO SIN ALTERACIONES EN FRECUENCIA O CARACTERISTICAS

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: Tension Arterial: 149 / 87 mm/Hg Frecuencia Cardiaca: 75 x min T. A. Media: 107,7 Frecuencia Respiratoria: 20 x min
Temperatura: 36,6 °C Glasgow: 15 / 15 Peso: 60,0 Kgs Talla: 146 cms IMC: 28,1 SO2: 96,0000 %

ASPECTO GENERAL **ASPECTO GENERAL** AFEBRIL, HIDRATADA, ANICTERICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR CABEZA
NO DEFORMIDAD CUELLO MOVIL NO MASASCARA NO LESIONES O.R.L.
MUCOSAS HUMEDAS OJOS ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS
NORMOCROMIA TORAX EXPANSION SIMETRICA NO DEFORMIDAD PULMONAR RUIDOS
RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN
AGREGADOS ABDOMEN GLOBOSO POR ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE,
DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIOS DERECHO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITO -
URINARIO NO EVALUADO EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMA PIEL Y FANERAS NO
LESIONES SIST. NERVIOSO DESPIERTO, ORIENTADO, NO SIGNOS FOCALES.

CABEZA .
CUELLO .
CARA .
O.R.L. .
OJOS .
TORAX .
PULMONAR .
CORAZON .
ABDOMEN .
GENITO - URINARIO .
EXTREMIDADES .
PIEL Y FANERAS .
SIST. NERVIOSO .

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA ADULTA MADURA, CON ANTECEDENTE DE COLELITIASIS SIN COLECISTITIS, QUIEN PRESENTA CLINICA DE COLICO BILIAR RECURRENTE, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON DOLOR EN

LICENCIADO A: [E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO] NIT [800099860-5]



N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Centro de Atención: 001 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

PUNTO DE MURPHY, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE INDICA INGRESAR A OBSERVACION DE URGENCIAS PARA ADMINISTRACION DE ANALGESIA, TOMA DE PARACLINICOS, INCLUYENDO PERFIL HEPATICO Y RENAL, VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, SE EXPLICA PLAN A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR URGENCIAS OBSERVACIONNADA VIA ORALLR BOLO DE 1500 CC AHORA, CONTINUAR TAPON VENOSOTRAMADOL 50 MG IV AHORAMETOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORASS PARA CLINICOSSS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

Sintomático Respiratorio

Víctima de Violencia Sexual

ANTECEDENTES

<i>Tipo de Antecedente</i>	<i>Fecha de Antecedente</i>	<i>Descripción</i>

EXAMEN CANT NOMBRE

1 19809 - PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA

RESULTADO DE EXAMENES

Análisis:

Descripción: TOMADO

EXAMEN CANT NOMBRE

1 902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

RESULTADO DE EXAMENES

Análisis:

Descripción: TOMADO

EXAMEN CANT NOMBRE

1 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

RESULTADO DE EXAMENES

Análisis:

Descripción: TOMADO

EXAMEN CANT NOMBRE

1 19332 - DESHIDROGENASA LACTICA LDH

RESULTADO DE EXAMENES

Análisis:

Descripción: TOMADO

EXAMEN CANT NOMBRE

1 19454 - FOSFATASA ALCALINA

RESULTADO DE EXAMENES

Análisis:

Descripción: TOMADO

EXAMEN CANT NOMBRE

1 19062 - AMILASA

RESULTADO DE EXAMENES

Análisis:

Descripción: TOMADO

EXAMEN CANT NOMBRE

1 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

RESULTADO DE EXAMENES

Análisis:

Descripción: TOMADO



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

Pagina 3/4

ATENCION DE URGENCIAS

REF 1305-26

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Centro de Atención: 001 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

EXAMEN	CANT	NOMBRE
1	19934	- TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT

RESULTADO DE EXAMENES

Analisis:

Descripcion: TOMADO

EXAMEN	CANT	NOMBRE
1	19933	- TRANSAMINASA OXALACETICA ASA

RESULTADO DE EXAMENES

Analisis:

Descripcion: TOMADO

EXAMEN	CANT	NOMBRE
1	903813	- CLORO [CLORURO]

RESULTADO DE EXAMENES

Analisis:

Descripcion: TOMADO

EXAMEN	CANT	NOMBRE
1	19792	- POTASIO

RESULTADO DE EXAMENES

Analisis:

Descripcion: TOMADO

EXAMEN	CANT	NOMBRE
1	19891	- SODIO

RESULTADO DE EXAMENES

Analisis:

Descripcion: TOMADO

EXAMEN	CANT	NOMBRE
1	903856	- NITROGENO UREICO [BUN]

RESULTADO DE EXAMENES

Analisis:

Descripcion: TOMADO

EXAMEN	CANT	NOMBRE
1	19280	- CREATINA

RESULTADO DE EXAMENES

Analisis:

Descripcion: TOMADO

EXAMEN	CANT	NOMBRE
1	19490	- GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)

RESULTADO DE EXAMENES

Analisis:

Descripcion: TOMADO

EXAMEN	CANT	NOMBRE
1	902209	- HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO

RESULTADO DE EXAMENES

LICENCIADO A: [E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO] NIT [800099860-5]



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

Pagina 4/4

ATENCION DE URGENCIAS

REF 1305-26

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL
Centro de Atención: 001 - HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

Analisis:

Descripcion: TOMADO

MEDICAMENTOS	CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
1	N02AT020701		TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 1ML
1	A03FM016701		METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML (CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA

INTERCONSULTAS

39140 - NTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA

MOTIVO: COLICO BILAIR RECURRENTE, COLELITIASIS SIN COLECISTITIS

OBSERVACIONES:

RESPUESTA DE INTERCONSULTA

DETALLE: PACIENTE DE 61 AÑOS, CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DE 5 DIA DE EVOLUCION POSTERIOR A INGESTA DE GRASAS DE PREDOMINIO EN HIPOCONDRIO DERECHO, EL CUAL MEJORO CON MEDICAMENTOS ANALGESICOS, NO OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. TRAE PREQUIRURGICOS COMPLETOS INCLUYENDO FUNCION HEPATICO DENTRO D ELIMITES NORMALES. ASINTOMATICA Y CON HAMBRE. ECOGRAFIA HEPATOBILIAR REPORTA COLELITIASIS UNICA SIN COLECISTITIS.

ANALISIS OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL. SIN ICTERICA SIN DOLOR. AFEBRIL, HIDRATA, MUCOSA ORAL HUIEMDA ONJUNTIVAS ROSDAS. CARDIOPULMOANR SIN ALTERACIONES. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS EN FRECUENCIA E INTENSIDAD. NO DOLOROSO NO DEFENDIDO. MURPHY NEGATIVO. BLOMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO. NO HAY DEFENSA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Profesional Que Responde: 79300518 - ROJAS QUINTANA EDGAR IVAN

DIAGNOSTICOS	CODIGO	NOMBRE
--------------	--------	--------

K802		CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
------	--	------------------------------------------------

DESTINO DEL PACIENTE Urgencias_Observacion

ORDENES MEDICAS

URGENCIAS OBSERVACIONNADA VIA ORALLR BOLO DE 1500 CC AHORA, CONTINUAR TAPON VENOSOTRAMADOL 50 MG IV AHORAMETOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORASS PARACLINICOSSS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

SB

GIRALDO RAMOS SEBASTIAN EDUARDO
1072194165
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA INTERCONSULTA

N° Historia Clínica: 21024867

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA ELDA BARBOSA PEREZ	Identificación:	21024867	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	28/mayo/1960	Edad Actual:	62 Años \ 10 Meses \ 28 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	TOPAPI	Teléfono:	322 8414283	Ocupación:	
Procedencia:	TOPAPI				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ARS CONVIDA	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 19

5/10/2021 16:35:59

Responsable:	LUZ MIRIAM CARDENAS	Teléfono Resp:	3138101707
Dirección Resp:	TOAPIPI	N° Ingreso:	1934446
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	5/10/2021 11:10:36 a. m.
		Causa Externa:	Enfermedad_General

Datos del folio

PACIENTE DE 61 AÑOS, CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DE 5 DIA DE EVOLUCION POSTERIOR A INGESTA DE GRASAS DE PREDOMINIO EN HIPOCONDRIOS DERECHO, EL CUAL MEJORO CON MEDICAMENTOS ANALGESICOS, NO OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. TRAE PREQUIRURGICOS COMPLETOS INCLUYENDO FUNCION HEPATICO DENTRO D ELIMITES NORMALES. ASINTOMATICA Y CON HAMBRE. ECOGRAFIA HEPATOBILIAR REPORTA COLELITIASIS UNICA SIN COLECISTITIS.

Detalle Interconsulta

Consecutivo Interconsulta 81865

Folio 17

Motivo COLICO BILAIR RECURRENTE, COLELITIASIS SIN COLECISTITIS

Observaciones

Información de Respuesta a Interconsulta

Respuesta	PACIENTE DE 61 AÑOS, CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DE 5 DIA DE EVOLUCION POSTERIOR A INGESTA DE GRASAS DE PREDOMINIO EN HIPOCONDRIOS DERECHO, EL CUAL MEJORO CON MEDICAMENTOS ANALGESICOS, NO OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. TRAE PREQUIRURGICOS COMPLETOS INCLUYENDO FUNCION HEPATICO DENTRO D ELIMITES NORMALES. ASINTOMATICA Y CON HAMBRE. ECOGRAFIA HEPATOBILIAR REPORTA COLELITIASIS UNICA SIN COLECISTITIS.
Análisis Subjetivo	COLICO BILIAR ITERRMITENTE.
Análisis Objetivo	PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL. SIN ICTERICA SIN DOLOR. AFEBRIL, HIDRTADA, MUCOSA ORLA HUIEMDA ONJUNTIVAS ROSDAS. CARDIOPULMOANR SIN ALTERACIONES. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS EN FRECUENCIA E INTENSIDAD. NO DOLOROSO NO DEFENDIDO. MURPHY NEGATIVO. BLOMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO. NO HAY DEFENSA NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
Tratamiento	SE ORDENA DIETA BLANDA SIN GRASAS. SI TOLERA SALIDA CON PAQUETE COMPLETO PARA AUTORIZACION DE OCLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA POR CONVIDA. YA TIENE PREQUIRURGICOS COMPLETOS. RECOMENDACIONES DIETARIAS Y SE DA FORMULA POR DICLOFENCO, HIOSCINA Y ESOMEPRAZOL
Diagnostico	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS



Medico: 79300518 - ROJAS QUINTANA EDGAR IVAN

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional Numero: 4155-88



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

Pagina 1/1

HISTORIA CLÍNICA

Centro de Atención: 004 - PUESTO DE SALUD DE TOPAIPÍ

VEJEZ MÉDICO GENERAL (> 60 AÑOS)

N° Historia Clínica: 21024867

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA ELDA BARBOSA PEREZ	Identificación:	21024867	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	28/mayo/1960	Edad Actual:	62 Años \ 10 Meses \ 28 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	TOPAIPÍ	Teléfono:	322 8414283	Ocupación:	
Procedencia:	TOPAIPÍ				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ARS CONVIDA	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 20

(Fecha: 13/10/2021 10:29 a. m.)

Responsable:	CLEMENTINA VERA	Teléfono Resp:	3178000512
Parentesco:		N° Ingreso:	1939736
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	13/10/2021 8:45:48 a. m.
Fecha	13/10/2021 12:00:00 a. m.	Causa Externa:	Enfermedad_General

Tipo de atención	Motivo de consulta:	ME CORTE EL AÑO PASADO
-------------------------	----------------------------	------------------------

Peso	0,0000	Talla	0,0000	IMC	0,0000
Próxima cita		Circuf Cintura	0,0000	Circunf Muñeca	0,0000

Nombre Acompañante	Cel Acompañante
---------------------------	------------------------

Revisión por sistema

Antecedentes personales

Antecedentes familiares

Otros antecedentes

Cabeza y Cuello

Cardio/pulmonar

Abdomen

Extremidades

SNC

Fondo de ojo

Ant. farmacológicos

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CUADRO DE AÑO Y MEDIO CONSISTENTE EN TRAUMA CON MACHETE EN CARA ANTERIOR DE MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR LIMITACION A LA FEXION DE PRIMER Y SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA, REFIERE NO TENER ESTUDIOS REALIDADOS POSTERIORMENTE AL TRAUMA.

Ant.Quirúrgicos

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: COLELITIASIS
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: POMEROY
HOSPITALARIOS: NIEGA
TÓXICOS: COCINO CON LEÑA
ALÉRGICOS: NIEGA
TRAUMÁTICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA

Otros antecedentes personales

Observaciones al examen físico

PACIENTE ESTABLE CLÍNICAMENTE, HIDRATADO.

NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.

TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, NO DOLOROSAS, SIN FRIALDAD DISTAL, PERFUSIÓN DISTAL MENOR A 2 SEGUNDOS
LIMITACION A LA FLEXION DE PRIMER Y SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDAM PARESTESIA EN LOS MISMOS DEDOS

ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.

Estado nutricional

Impresión diagnóstica

Compromisos del paciente

Otros Diagnósticos

Plan de tratamiento

PACIENTE CON CUADRO DESCRITO, ACTUALMENTE ESTABLE CLINICAMENTE, SIGNOS VITALES EN METAS, CON LIMITACION A LA
MOVILIZACION DESCRITA POSIBLEMNETE POR RUPTURA TENDINOSA OCASIONADA POR TRAUMA PREVIO, SE DA CITA CON ORTOPIEDIA,
SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificación del riesgo		Grado DE HTA		Tipo DIABT MELL	
Creatinina o Glicemia		Fecha Creat.		Circun Cintura	0,0000
Result Creat.	0,0000	Circuf Cintura	0,0000	Circunf Muñeca	0,0000
Fecha Glice		Result Glic		Conducta	
Lectura RX					
Lectura EKG					
Profesional		Tarjeta P		Título	

ANTECEDENTES

Tipo de Antecedente	Fecha de Antecedente	Descripción

DIAGNOSTICOS	CODIGO	NOMBRE
T146		TRAUMATISMO DE TENDONES Y MUSCULOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

EXAMENES

CANT	NOMBRES
1	39143OR - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ORTOPIEDIA
1	881612 - ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)

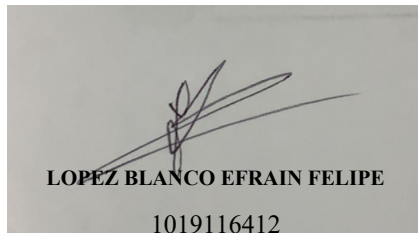
MEDICAMENTOS

CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
------	--------	--------------------

INDICACION DE SALIDA:

Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA :



LOPEZ BLANCO EFRAIN FELIPE

1019116412

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS PUESTOS



HISTORIA CONSULTA PREANESTESICA

N° Historia Clinica: 21024867

Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ

Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S EVENTO II NIVEL

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA ELDA BARBOSA PEREZ	Identificación:	21024867	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	28/mayo/1960	Edad Actual:	61 Años \ 5 Meses \ 4 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	TOPAIP	Teléfono:	322 8414283	Ocupación:	
Procedencia:	TOPAIP				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ARS CONVIDA	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CONVIDA EPS-S EVENTO II NIVEL	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 21 (Fecha: 31/10/2021 08:45 a. m.)

Responsable:	DIANA PAOLA ALVAREZ	Teléfono Resp:	3115235590		
Parentesco:		N° Ingreso:	1949505	Fecha:	31/10/2021 8:13:47 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General		
Nombre Acompañante		Cel Acompañante			

QUIRURGIA PROGRAMADA: PREQX COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

ANTECEDENTES

Patologicos: NO
Hospitalarios: NO
Quirurgicos: POMEROY HACE 36 AÑOS
Anestesicos: BAR OK
Toxicos: NO
Alergicos: NO
Farmacologicos: NO
Trasfusional: NO
G-O: LO ANOTADO

EXAMEN FISICO

Sensorio: Complexion:
TA: 120 / 80 mm/hg FC: 68 x min FR: 68 x min T°: 36,0 °C Peso: 62 kgs Protesis: NO
Lentes: Distancia Mento-Glotica: 5 cms Mallapanti: II Apertura Oral: OK
Cabeza y O. de S.
Cuello:
Torax:
Cardiaco: NORMAL
Pulmonar: NORMAL
Abdomen: LO ANOTADO
Genito Urinario: LO ANOTADO
Extremidades:
Neurologicos:

LABORATORIOS

HB: 13,00 grs/dll HCTO: 42 % Plaquetas: 465. TP: 14,00 segs PTT: 31,00 segs Glicemia: 99 mgs/dll BUN: 13,00 Creatinina: 0,90
000
Parcial de Orina:



HISTORIA CONSULTA PREANESTESICA

Nº Historia Clinica: 21024867

Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ

Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S EVENTO II NIVEL

Otros:

EKG: SINUSAL,NORMAL

RX TORAX:

Otros:

CONCLUSIONES

Estado Fisico ASA: ASA II

Clase Funcional: II

Goldman:

Interconsulta y Observaciones: PROGRAMAR,AYUNO 8 HORAS,ANESTESIA GENERAL,RECOMENDACIONES,SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES

DIAGNOSTICOS

CODIGO NOMBRE

K802 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

INDICACION DE SALIDA: Cirugia

DETALLE SALIDA :

TORRES CARDONA JUAN CARLOS

13952

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Atención Domiciliaria

Nº Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Identificación: 21024867 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960 Edad Actual: 61 Años \ 7 Meses \ 18 Días Estado Civil: Casado
Dirección: TOPAIPÍ Teléfono: 322 8414283
Procedencia: TOPAIPÍ Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ARS CONVIDA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 23

(Fecha: 14/01/2022 08:43 a. m.)

Responsable: JHON JAIRO TOVAR Teléfono Resp: 3134841104
Parentesco: Nº Ingreso: 1986580 Fecha: 14/01/2022 8:16:17 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Nombre Acompañante Cel Acompañante

ANTECEDENTES

Tipo de Antecedente	Fecha de Antecedente	Descripción

MOTIVO DE CONSULTA: CORTE EN MANO IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 61 AÑOS REFIERE TRAUMA CORTANTE EN MANO IZQUIERDA EL 02/02/20 CON MACHETE EN MUÑECA IZQUIERDA, REFIERE IMPOSIBILIDAD Y LIMITACION PARA MOVILIZACION DE PULGAR. REFIERE FUE VALORADA EN PUESTO DE SALUD DE TOPAIPÍ DONDE REALIZARON MANEJO INICIAL DE SUTURA DE HERIDA SIN REMISION.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA

ANTECEDENTES:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: TA: 120 / 78 mm/hg FC: 78 x min FR: 14 x min Peso: 65,0 kgs Talla: 165 cms IMC: 23,9 SO2: 96

MANO IZQUIERDA CON CICATRIZ EN MUÑECA IZQUIERDA A NIVEL DE ZONA V CON ADECUADA CICATRIZACION IMPOSIBILIDAD PARA BADUCCION DE PULGAR Y EXTENSION A NIVEL DE ARTICULACION IPF, ADORMECIMIENTO EN DORSO MANO. LLENADO CAPILAR ADEUCO

ANALISIS:

PACIENTE DE 61 AÑOS CON RUPTURA CRONICA (02/2/2020) DE TENDON ABDUCTO POLICIS LONGUS Y EPL CON LESION NEUROLOGICA DE RAMA DORSAL READIAL. SIN TTO MEDICO PREVIO POR PANDEMIA SEGUN FAMILIAR. PACIENTE REQUIERE MANEJO POR CX DE MANO PARA DETEMRINAR CONDUCTA MEIDCO QUIRUGICA. SE DAN TECOMENDACIONE SY SIGNSO DE ALARMA.,

Sintomático Respiratorio No **Víctima de Violencia Sexual** No

EXAMENES CANT NOMBRES


1 39143 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

CODIGO **NOMBRE** **DIAGNOSTICOS**

T146 TRAUMATISMO DE TENDONES Y MUSCULOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : DISMINUIR ACTIVIDADES REPTITIVAS MANOSNO LEVANTAR OBJETOS PESADOS REALZIAR ESTIRAMIENTOS



JUAN MANUEL AMAYA SANCHEZ
4140878059
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Atención Intrahospitalaria

Nº Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Identificación: 21024867 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960 Edad Actual: 61 Años \ 8 Meses \ 26 Días Estado Civil: Casado
Dirección: TOPAIPÍ Teléfono: 322 8414283
Procedencia: TOPAIPÍ Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ARS CONVIDA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP Nivel - Estrato: NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 24

(Fecha: 22/02/2022 10:15 a. m.)

Responsable: LOURDEZ SANCHEZ Teléfono Resp: 3124738142
Parentesco: Nº Ingreso: 2010071 Fecha: 22/02/2022 9:07:47 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Nombre Acompañante Cel Acompañante

ANTECEDENTES

Tipo de Antecedente	Fecha de Antecedente	Descripción

MOTIVO DE CONSULTA: COLELITIASIS SIN COLECISTITIS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PRESENTA DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, DIAGNOSTICO DE COLELITIASIS SIN COLECISITIS POR ECOGRAFIA HEPATOBILIAR. VARIOS EPISODIOS DE COLICO BILIAR. ACTUALMENTE TIENE PREQUIRURGICOS, PERO NO CONTAMOS POR EQUIPO DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA EN LA ACTUALIDAD

REVISION POR SISTEMAS: NEGATIVOS

ANTECEDENTES:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: TA: 130 / 90 mm/hg FC: 72 x min FR: 18 x min Peso: 60,0 kgs Talla: 146 cms IMC: 28,1 SO2: 98

paciente en buen estado general. cardiopulmнар y abdomen sin alteraciones. actualmente sin dolor abdominal.

ANALISIS:

SE EFECTUA TRAMITE DE REMISION A TERCER NIVEL PARA PROGRAMAR COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN TERCER NIVEL. YA TIENE TODOS LOS PREQUIRURGICOS COMPLETOS. NO ESTA AGUDA NI SUBAGUDA PARA COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA

Sintomático Respiratorio No **Víctima de Violencia Sexual** No

EXAMENES CANT NOMBRES

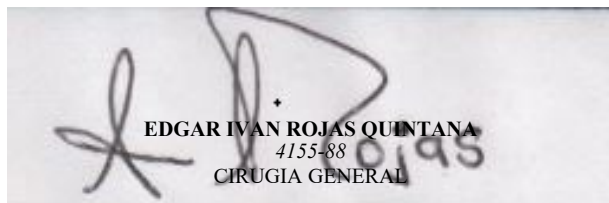
1 39140CR - INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL

CODIGO NOMBRE DIAGNOSTICOS

K802 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : SE EFECTUA TRAMITE DE REMISION A TERCER NIVEL PARA PROGRAMAR COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN TERCER NIVEL. YA TIENE TODOS LOS PREQUIRURGICOS COMPLETOS. NO ESTA AGUDA NI SUBAGUDA PARA COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA



EDGAR IVAN ROJAS QUINTANA
4155-88
CIRUGIA GENERAL



CONSULTA EXTERNA

Atención Intrahospitalaria

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP
Centro de Atención: 004 - PUESTO DE SALUD DE TOPAIPÍ

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ **Identificación:** 21024867 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960 **Edad Actual:** 62 Años \ 0 Meses \ 26 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: TOPAIPÍ **Teléfono:** 322 8414283
Procedencia: TOPAIPÍ **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ARS CONVIDA **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 25

(Fecha: 24/06/2022 08:59 a. m.)

Responsable: **Teléfono Resp:**
Parentesco: **N° Ingreso:** 2085912 **Fecha:** 24/06/2022 8:11:08 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra
Nombre Acompañante **Cel Acompañante**

MOTIVO DE CONSULTA: SE ATIENDE PACIENTE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CON IMPLEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y LAVADO DE MANOS TANTO DE PACIENTE COMO FUNCIONARIO AL INGRESO Y SALIDA DE CONSULTA Y PREVIA DESINFECCION DE CONSULTORIO. PACIENTE ACEPTA LA ATENCION EN SALUD QUIEN ACEPTA RIESGOS."SEGÚN DECRETO LEGISLATIVO 538 DEL 2020 EL CODIGO DE ETICA MÉDICA Y EN CONTEXTO DE LA ACTUAL PANDEMIA POR COVID 19/SARS COV 2 SE REALIZA CONSULTA MÉDICA PRESENCIAL CON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN INCLUYENDO LAVADO DE MANOS LIMPIEZA CON ALCOHOL GLICERINADO AL 70% USO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA CONVENCIONAL Y/O N-95, BATA GUANTES GORRO LIMPIEZA DE IMPLEMENTOS Y ÁREAS DE FORMA REGULAR SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA GARANTIZAR SEGURIDAD TANTO DEL PERSONAL MÉDICO COMO DEL PACIENTE MANTENIENDO TIEMPOS PRUDENTES DE EXPOSICIÓN Y AISLAMIENTO SOCIAL****CONTROL***

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE EPOC NO OXIGENOREQUIRIENTE, COLELITIASIS EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, TRAUMA EN TENDONES DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, OBESIDAD. VIVE SOLA, POBRE CONTROL MEDICO. ASISTE A CONTROL SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DISNEA, NIEGA CEFALEA. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA ESCALOFRÍOS, NIEGA EMESIS, NIEGA EPISODIOS DIARREICOS, NIEGA DISURIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA.

ANTECEDENTES

Tipo de Antecedente	Fecha de Antecedente	Descripción

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: Tension Arterial: 142 /87 mm/Hg T. A. Media: 105,3 Frecuencia Cardiaca: 72 x min Frecuencia Respiratoria: 19 x min
Temperatura: 36,0 °C Glasgow: 15 / 15 Peso: 61,5 Kgs Talla: 146 cms IMC: 28,9 SO2: 96 %

ASPECTO GENERAL: CONSCIENTE, ALERTA, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES.
CABEZA: NORMOCEFALO, CUERO CABELLUDO BUENA IMPLANTACION.
CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS, NI MASAS.
CARA: SIMETRICA, NO EDEMA, SIN ALTERACIONES.
O.R.L.: NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION, ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES.



CONSULTA EXTERNA

Atención Intrahospitalaria

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP
Centro de Atención: 004 - PUESTO DE SALUD DE TOPAIPÍ

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA.
PULMONAR: CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
GENITO - URINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.
EXTREMIDADES: LIMITACION EN LA MOVILIDAD EN PRIMER, SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA, DEFICIT NEUROLOGICO DISTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMAS.
PIEL Y FANERAS: INTEGRAS SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.
SISTEMA NERVIOSO: SIN DEFICIT MOTOR, SIN DEFICIT SENSITIVO, PARES CRANEALES CONSERVADOS, GLASGOW 15/15.
ANALISIS: PACIENTE FEMENINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE EPOC NO OXIGENOREQUIRIENTE, COLELITIASIS EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, TRAUMA EN TENDONES DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA, OBESIDAD. VIVE SOLA, POBRE CONTROL MEDICO. ASISTE A CONTROL SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DISNEA, NIEGA CEFALEA. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA ESCALOFRÍOS, NIEGA EMESIS, NIEGA EPISODIOS DIARREICOS, NIEGA DISURIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN FISICO, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR EN EL MOMENTO, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SATURACION ADECUADA, Q SOFA 0 PUNTOS, CIFRAS TENSIONALES SISTOLICA ELEVADA, SE INDICA AMPA, VARIABLES MACROHEMODINAMICAS DENTRO DE LIMITE. PACIENTE CON PARACLINICOS DENTRO DE NORMALIDAD. SE SOLICITAN ESTUDIOS DE EXTENSION. SE ORDENAN MEDICAMENTOS. SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. SE LE EXPLICA A PACIENTE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A NIVEL CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. 21/06/2022/ BT 0.48 BD 0.2 VI 0.28 CREATININA 1.01 AMILASA 80 FOSFATASA ALCALINA 150 TGP 24 TGO 35 HEMOGRAMA NORMAL PT 12.5/14.3 INR 1.043 PTT 34.3/38 UROCULTIVO NEGATIVO

Sintomático Respiratorio No **Víctima de Violencia Sexual** No

EXAMENES	CANT	NOMBRES	
	1	37701 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	
MEDICAMENTOS	CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
	90	A12AC001012	CARBONATO DE CALCIO 1500MG + VITAMINA D 200 UI TABLETA
	60	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
	30	A03BH013021	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 10MG TABLETAS TABLETA RECUBIERTA 10MG
DIAGNOSTICOS	CODIGO	NOMBRE	
	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	
	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	
	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	
	T146	TRAUMATISMO DE TENDONES Y MUSCULOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	
	Z601	PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA	
	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : IMPORTANTE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: • Lave sus manos frecuentemente durante el día. • Use tapabocas si tiene tos, fiebre u otros síntomas de resfriado. • Si está con personas con gripa que no tienen tapabocas, úselo usted. • Estornude en el antebrazo o cubriéndose con pañuelos desechables, nunca con la mano. • Evite asistir a sitios de alta afluencia de personas si tiene tos, fiebre, secreción nasal y otros síntomas como dolor de garganta, dolor de cabeza o dolores musculares. • Ventile los espacios de casa y oficina. **SIGNOS DE ALARMA:** Consulte al servicio de salud SI PRESENTA: respiración más



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023
Pagina 3/3

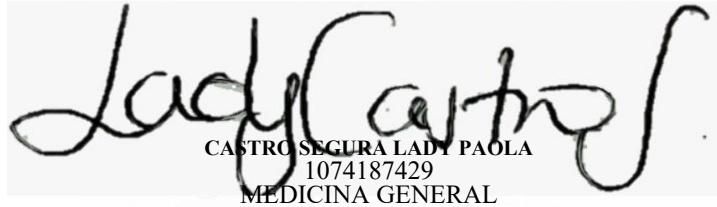
CONSULTA EXTERNA

Atención Intrahospitalaria

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP
Centro de Atención: 004 - PUESTO DE SALUD DE TOPAIPÍ

rápida de lo normal, fiebre de difícil control por más de dos días, si el pecho le suena o le duele al respirar, somnolencia o dificultad para despertar, ataques o convulsiones, decaimiento o deterioro del estado general en forma rápida.

OBSERVACIONES :


CASTRO SEGURA LADY PAOLA
1074187429
MEDICINA GENERAL



HISTORIA CONSULTA PREANESTESICA

N° Historia Clinica: 21024867

Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ

Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MARIA ELDA BARBOSA PEREZ	Identificación:	21024867	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	28/mayo/1960	Edad Actual:	62 Años \ 1 Meses \ 21 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	TOPAIP	Teléfono:	322 8414283	Ocupación:	
Procedencia:	TOPAIP				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ARS CONVIDA	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CONVIDA EPS-S PGP	Nivel - Estrato:	NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 27 (Fecha: 19/07/2022 10:58 a. m.)

Responsable:	LUZ MIRIAM CARDENAS	Teléfono Resp:	3125304661		
Parentesco:		N° Ingreso:	2100569	Fecha:	19/07/2022 7:08:16 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General		
Nombre Acompañante		Cel Acompañante			

CIRUGIA PROGRAMADA: colelap

ANTECEDENTES

Patologicos: niega niega
Hospitalarios:
Quirurgicos: cesarea x1 pomeroy
Anestesicos:
Toxicos:
Alergicos: niega
Farmacologicos:
Trasfusional:
G-O:

EXAMEN FISICO

Sensorio: Complexion:
TA: 143 / 83 mm/hg FC: 70 x min FR: 70 x min T°: 1,0 °C Peso: 1 kgs Protesis: NO
Lentes: Distancia Mento-Glotica: 5 cms Mallapanti: 2 Apertura Oral: OK
Cabeza y O. de S.
Cuello:
Torax: NORMAL
Cardiaco: RSCSRS NO SOPLOS
Pulmonar: BUENA ENTRADA ED AIRE BILATERAL SIN AGREGGADOS
Abdomen:
Genito Urinario:
Extremidades:
Neurologicos: SIN DEFCIIT ACTUAL

LABORATORIOS

HB: 14,00 grs/dll HCTO: 47 % Plaquetas: 393. TP: 12,00 segs PTT: 34,00 segs Glicemia: 0 mgs/dll BUN: 0,00 Creatinina: 1,00
000
Parcial de Orina:



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023
Pagina 2/2

REF 1305-26

HISTORIA CONSULTA PREANESTESICA

N° Historia Clinica: 21024867

Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ

Plan de Beneficios: CONVIDA EPS-S PGP

Otros:

EKG: SINUSAL TRASTORNO DE REPOLARIZACION EN CARA ANTERIOR

RX TORAX: NORMAL

Otros:

CONCLUSIONES

Estado Fisico ASA: 1

Clase Funcional: 2/4 OFICIOS AGRICOLAS SIN ANGOR NI DISNEA

Goldman:

Interconsulta y Observaciones: PROGRAMARAYUNO 8 HORAS

DIAGNOSTICOS

CODIGO	NOMBRE
---------------	---------------

R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS
------	-------------------------------------------------

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA :

AMIN LEWIS JHON

829002



CONSULTA EXTERNA

Atención Intrahospitalaria

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: SALUD TOTAL S.A EPS MOVILIDAD RC
Centro de Atención: 006 - PUESTO DE SALUD DE PASUNCHA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ **Identificación:** 21024867 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 28/mayo/1960 **Edad Actual:** 62 Años \ 8 Meses \ 24 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: TOPAIPÍ **Teléfono:** 322 8414283
Procedencia: TOPAIPÍ **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SALUD TOTAL EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SALUD TOTAL S.A EPS MOVILIDAD RC **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 28

(Fecha: 20/02/2023 02:43 p. m.) Folio Asociado: 25

Responsable: doris contreras **Teléfono Resp:** 3132374085
Parentesco: amiga **N° Ingreso:** 2240749 **Fecha:** 20/02/2023 10:46:48 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Nombre Acompañante: doris contreras **Cel Acompañante:** 3132374085

MOTIVO DE CONSULTA: BRIGADA DE SALUD 20/02/23CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE EPOC NO OXIGENOREQUIRIENTE, COLELITIASIS EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, YA CUENTA CON COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA PROGRAMADA, ADICIONALMENTE TRAUMA EN TENDONES DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y CIRUGIAPLASTICA, OBESIDAD. PACIENTE REFIERE CEFALEA FROTNAL PULSATIL DE INTENSIDAD 6/10 ASOCIADO A FOTOFobia Y NAUSEAS, . PACIENTE NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DISNEA, NIEGA CEFALEA. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA ESCALOFRÍOS, NIEGA EMESIS, NIEGA EPISODIOS DIARREICOS, NIEGA DISURIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA.

ANTECEDENTES

Tipo de Antecedente	Fecha de Antecedente	Descripción

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: Tension Arterial: 142 /87 mm/Hg T. A. Media: 105,3 Frecuencia Cardiaca: 72 x min Frecuencia Respiratoria: 19 x min
Temperatura: 36,0 °C Glasgow: 15 / 15 Peso: 61,5 Kgs Talla: 146 cms IMC: 28,9 SO2: 96 %

ASPECTO GENERAL: CONSCIENTE, ALERTA, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES.
CABEZA: NORMOCEFALO, CUERO CABELLUDO BUENA IMPLANTACION.
CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS, NI MASAS.
CARA: SIMETRICA, NO EDEMA, SIN ALTERACIONES.
O.R.L.: NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION, ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA.
PULMONAR: CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
GENITO - PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023
Pagina 2/3

CONSULTA EXTERNA

Atención Intrahospitalaria

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: SALUD TOTAL S.A EPS MOVILIDAD RC
Centro de Atención: 006 - PUESTO DE SALUD DE PASUNCHA

URINARIO

EXTREMIDADES: LIMITACION EN LA MOVILIDAD EN PRIMER, SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA, DEFICIT NEUROLOGICO DISTAL, SIN DEFICIT VASCULAR, EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMAS.

PIEL Y FANERAS INTEGRAL SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.

SISTEMA NERVIOSO: SIN DEFICIT MOTOR, SIN DEFICIT SENSITIVO, PARES CRANEAL CONSERVADOS, GLASGOW 15/15.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE EPOC NO OXIGENOREQUIRIENTE, COLELITIASIS EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, YA CUENTA CON COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA PROGRAMADA, ADICIONALMENTE TRAUMA EN TENDONES DE ANTEBRAZO IZQUIERDO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA, OBESIDAD. PACIENTE REFIERE CEFALEA FROTAL PULSATIL DE INTENSIDAD 6/10 ASOCIADO A FOTOFobia Y NAUSEAS, . PACIENTE NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DISNEA, NIEGA CEFALEA. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA ESCALOFRÍOS, NIEGA EMESIS, NIEGA EPISODIOS DIARREICOS, NIEGA DISURIA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. AL EXAMEN FISICO, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR EN EL MOMENTO, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SATURACION ADECUADA, Q SOFA 0 PUNTOS, CIFRAS TENSIONALES SIN ALTERACIONES. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL DADA CEFALEA SE INDICA MANEJO CON AINES. CITOLOGIA Y MAMOGRAFIA YA REALIZADA PENDIENTE RESULTADO. SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. 21/06/2022/ BT 0.48 BD 0.2 VI 0.28 CREATININA 1.01 AMILASA 80 FOSFATASA ALCALINA 150 TGP 24 TGO 35 HEMOGRAMA NORMAL PT 12.5/14.3 INR 1.043 PTT 34.3/38 UROCULTIVO NEGATIVO

Sintomático Respiratorio **No** *Víctima de Violencia Sexual* **No**

EXAMENES	CANT	NOMBRES
	1	19237 - COLESTEROL HDL
	1	19241 - COLESTEROL LDL
	1	19242 - COLESTEROL TOTAL
	1	19940 - TRIGLICERIDOS
	1	19490 - GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)
	1	19522 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA
	1	19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH
	1	904921 - TIROXINA LIBRE [T4L]
	1	19775 - PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO
	1	19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
	1	903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

MEDICAMENTOS	CANT	CODIGO	NOMBRE MEDICAMENTO
	15	151801010052	NAPROXENO 250MG TABLETA
	60	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
	90	A12AC001012	CARBONATO DE CALCIO 1500MG + VITAMINA D 200 UI TABLETA
	30	A02BC0501	ESOMEPRAZOL 40MG CAPSULA -AMBULATORIO-

DIAGNOSTICOS	CODIGO	NOMBRE
	R51X	CEFALEA

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA :

LICENCIADO A: [E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO] NIT [800099860-5]



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
800099860

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023
Pagina 3/3

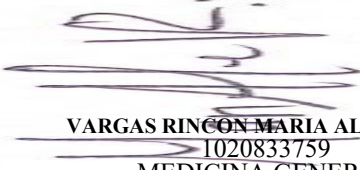
HOSPITAL

CONSULTA EXTERNA

Atención Intrahospitalaria

N° Historia Clínica: 21024867
Nombre del
Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ
Plan de Beneficios: SALUD TOTAL S.A EPS MOVILIDAD RC
Centro de Atención: 006 - PUESTO DE SALUD DE PASUNCHA

OBSERVACIONES :


VARGAS RINCON MARIA ALEJANDRA
1020833759
MEDICINA GENERAL

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA001427

FACTURA
AA004726



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA004642	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JTRUJ181
AGENCIA	EDGAR JAVIER SIMMONDS MORALES	TELEFONO		DIRECCIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN					
30	12	2019	VIGENCIA DE LA POLIZA		
DD	MM	AAAA	DESDE	DD	MM
			HASTA	DD	MM
				31	12
				AAAA	2019
				AAAA	2020
				HORA	12:00
				HORA	12:00
				30	12
				DD	MM
					AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	EMAIL	HOSPITALPACHO@HOSPIPACHO.GOV.CO	NIT/CC	800099860
DIRECCIÓN	CL 9 17 17			TEL/ MOVIL	8540055
ASEGURADO	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO			NIT/CC	800099860
DIRECCIÓN	CL 9 17 17	EMAIL	HOSPITALPACHO@HOSPIPACHO.GOV.CO	TEL/ MOVIL	8540055
BENEFICIARIO	TERCEROS USUARIOS DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES			NIT/CC	XXXXXX
DIRECCIÓN		EMAIL		TEL/ MOVIL	871515

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA	CLINICA PACHO CUNDINAMARCA PACHO CALLE 9 #16-35 FRANQUICIA

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$400,000,000.00	20.00%	10,000,000.00 SMMLV	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$400,000,000.00	\$60,336,138.00		\$11,463,866.00	\$71,800,004.00
COASEGURO				
COMPañIA	PARTICIPACIÓN	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
	%	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
		93360612	EDGAR JAVIER SIMMONDS MORALES	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA001427

FACTURA
AA004726



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovación **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTIFICADO AA004642 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** .
AGENCIA EDGAR JAVIER SIMMONDS MORALES **DIRECCIÓN** .
USUARIO JTRUJI81

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN			
30	12	2019		DESDE	DD	31	MM	12	AAAA	2019	
DD	MM	AAAA		HASTA	DD	31	MM	12	AAAA	2020	
								HORA		12:00	
								HORA		12:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
DIRECCIÓN CL 9 17 17

EMAIL HOSPITALPACHO@HOSPIPACHO.GOV.CO

NIT/CC 800099860
TEL/ MOVIL 8540055

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

LA EQUIDAD SEGUROS RENUEVA EL PRESENTE A SOLICITUD DEL TOMADOR

TOMADOR : ESE HOSPITAL SAN RAFAEL PACHO NIT: 800.099.860-5
ASEGURADO : ESE HOSPITAL SAN RAFAEL PACHO NIT: 800.099.860-5
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

ACTIVIDAD ECONÓMICA: Prestación de Servicios Médicos Hospitalarios

Hospital de nivel de complejidad II.

UBICACIÓN DE LOS PREDIOS ASEGURADOS:

Calle 9 # 16-35. Pachó Cundinamarca

1. LÍMITE ASEGURADO:

Col\$ 400.000.000 Evento / vigencia.

GRUPO A GRUPO B
Anestesiólogos 3 0
Especialista Cirugía 7 6
Demás Médicos 23 19
Camas: 64

NOTA:

Médicos Grupo A: con relación laboral
Médicos Grupo B: adscritos ó autorizados

2. AMPAROS: Según texto La Equidad Seguros 01042010-1501-P-06-0000000000001008

- " Responsabilidad Civil Profesional Médica
- " Responsabilidad Civil Estudiantes en práctica y Estudiantes en Especialización.
- " Responsabilidad Civil de Personal Paramédico
- " Uso de equipos y tratamientos médicos
- " Predios Labores y operaciones
- " Materiales médicos quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos

3. CLÁUSULAS ADICIONALES:

- " Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.
- " Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días.
- " Amparo automático para nuevos predios siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a sesenta (60) días.
- " Cobertura automática de nuevos equipos. Aviso a sesenta (60) días.

4. EXCLUSIONES: Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza 01042010-1501-P-06-0000000000001008 se establecen las siguientes:

Esta póliza no cubre las lesiones corporales o daños materiales ni ningún otro perjuicio derivado directa o indirectamente de los siguientes hechos o circunstancias

- " Del ejercicio de una profesión médica u odontológica con fines diferentes al diagnóstico o terapia.
- " La prestación de servicios por personas que no estén legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuenten con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.
- " Bajo ninguna circunstancia se cubren los gastos de defensa
- " Reclamaciones derivadas de aplicación de técnicas novedosas o experimentales o no conformes al grado de conocimiento de la ciencia médica.
- " Por la prestación de servicios o atención por personas que no tienen una relación contractual con el asegurado, salvo que se pacte expresamente.
- " Por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o Narcóticas
- " Por Cirugía Plástica o estética, salvo que se trate de una intervención de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- " Por tratamientos destinados a interrumpir o provocar un embarazo o la procreación.
- " Por tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento o la terapia a un paciente

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

#324

FACTURA
AA004726

#324



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 64-03-101003306	ANEXO No. 0
TOMADOR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO			NIT	800.099.860-5
DIRECCION CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO			CIUDAD	PACHO, CUNDINAMARCA
ASEGURADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO			NIT	800.099.860-5
DIRECCION CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO			CIUDAD	PACHO, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 29 / 01 / 2021	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2021		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2021	
INTERMEDIARIO DMA SEGUROS LTDA.	CLAVE 184610	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 400,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 400,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 20.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****400,000,000.00	PRIMA:	\$ *****45,000,000.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****8,550,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****53,550,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415)7709998021167(8020)11021310013922(3900)000053550000(96)20210214

REFERENCIA
PAGO:
1102131001392-2

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
64-03-101003306

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

DIEGOPAEZ

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 64-03-101003306	ANEXO No. 0
TOMADOR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO			NIT	800.099.860-5
DIRECCION CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO			CIUDAD	PACHO, CUNDINAMARCA
ASEGURADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO			NIT	800.099.860-5
DIRECCION CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO			CIUDAD	PACHO, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 29 / 01 / 2021	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2021		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2021	
INTERMEDIARIO DMA SEGUROS LTDA. CLIENTE	CLAVE 184610	% PARTICIPACION 100.00	COMPañA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****400,000,000.00	PRIMA:	\$ *****45,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****8,550,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****53,550,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415)770998021167(8020)11021310013922(3900)000053550000(96)20210214

REFERENCIA
PAGO:

1102131001392-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101003306	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8540055
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8540055
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

OBJETO DEL SEGURO: CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COMO CONSECUENCIA Y/O DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

BASE DE COBERTURA: POR OCURRENCIA:

SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERODO DE PRESCRIPCIN DE LA LEY COLOMBIANA (CDIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CDIGO CIVIL).

AMPAROS:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

VALOR ASEGURADO: \$ 400.000.000 EVENTO / VIGENCIA

SUBLIMITES

GASTOS DE DEFENSA: \$5.000.000 EVENTO / \$20.000.000 VIGENCIA.

EXCLUSIONES:

DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.

RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.

EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101003306	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO	TELEFONO	8540055
	CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA		
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO	TELEFONO	8540055
	CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS

RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)

- RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES

PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PERDIDAS DE UTILIDADES, PERDIDAS DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA POLIZA.

- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES

RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

- GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

- EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

- DEDUCIBLES: 20% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO \$3.000.000

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS/ HOSPITALES E INSTITUCIONES
PRIVADAS DEL SECTOR
SANIDAD

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS/ HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

Contenido

ALCANCE DE LA COBERTURA.....	2
1. AMPAROS.....	3
2. EXCLUSIONES.....	3
3. DEFINICIÓN DE AMPAROS.....	5
4. GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS.....	7
5. DEFINICIÓN DE SINIESTRO.....	8
6. DEDUCIBLE.....	8
7. LIMITES DE LA COBERTURA.....	8
8. LIMITE ASEGURADO.....	8
9. PAGO DE LA PRIMA.....	9
10. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.....	9
11. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.....	10
12. DERECHOS DE LA EQUIDAD EN CASO DE SINIESTRO.....	10
13. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.....	10
14. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES.....	11
15. MODIFICACIONES AL ESTADO DE RIESGO.....	11
16. SUBROGACIÓN.....	11
17. REVOCACIÓN.....	12
18. NOTIFICACIONES.....	12
19. NULIDAD Y TERMINACIÓN.....	12
20. DEFINICIÓN DE LA EXCLUSION SOBRE RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS.....	13
21. CLAUSULAS ADICIONALES.....	14
22. DOMICILIO.....	15

CONDICIONES GENERALES

ALCANCE DE LA COBERTURA

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCION PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

A) POR LOS ACTOS DE LOS MÉDICOS VINCULADOS Y/O ADSCRITOS A LA CLÍNICA.

B) POR LOS ACTOS DE LOS ESTUDIANTES EN PRÁCTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACIONES, AL SERVICIO DE LA CLÍNICA

C) POR LOS ACTOS DEL PERSONAL PARAMÉDICO AL SERVICIO DE LA CLÍNICA.

D) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN Y USO DE LOS PREDIOS, EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD.

E) POR LOS GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.

F) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA

DEL USO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD O AJENOS AL TOMADOR/ ASEGURADO.

G) POR LOS HECHOS DAÑOSOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MANIPULACIÓN DE APARATOS Y MATERIALES RADIOACTIVOS (RAYOS Y RADIACIONES)

EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES OCASIONADOS POR LA CULPA O HECHOS DAÑOSOS OCASIONADOS POR LOS

ANTERIORMENTE SEÑALADOS, POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTÁ DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA "DEFINICIÓN DE AMPAROS" Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA "EXCLUSIONES".

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
- B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACION
- C. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL PARAMEDICO
- D. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS
- E. PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES
- F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL
- G. MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS

2. EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑO S MATERIALES NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

1. DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA U ODONTOLOGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA.
2. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE APLICACION DE TECNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MEDICA
4. POR LA PRESTACION DE SERVICIOS O ATENCION POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO; SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.
5. POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA

INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NÁRCOTICAS.

6. POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

7. POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUMPIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.

8. POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENOS PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO O LA TERAPIA A UN PACIENTE.

9. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.

10. RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.

11. DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

12. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.

13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLÍNICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

14. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE NO SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

15. POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

16. POR LA UTILIZACION DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACION POR ISOTOPOS, RADIOGRAFIAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D, DE LA CLAUSULA 3 "DEFINICION DE AM PAROS".

17. TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESI ONES, PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO E L LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.

18. POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O EXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACION LEGAL.

19. POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCION QUIRURGICA.

20. POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO A L MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO O LA TERAPIA.

21. PERDIDAS FINANCIERAS PURAS

22.TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS:

A.RESponsabilidad CIVIL PROFESIONAL MEDICA:

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios

y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Igualmente bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/especificaciones dadas por el asegurado. No se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustitutivo.

B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACION AL SERVICIO DE LA CLINICA.

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/asegurado, haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o instituciones privadas del sector de la salud, por los estudiantes en práctica y estudiantes en especialización al servicio de la clínica, dentro y fuera de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional

C. RESPONSABILIDAD CIVIL DE PERSONAL PARAMEDICO AL SERVICIO DE LA CLINICA

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia imprudencia e impericia) que el tomador/asegurado, haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de la clínica, hospital y/o instituciones privadas del sector de la salud, por el personal paramédico (enfermeras, auxiliares de enfermería, camilleros), de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional

D. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS

Este amparo cubre la responsabilidad civil derivada de la posesión o uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o terapia, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia médica. Adicionalmente se incluyen dentro de esta cobertura los siguientes equipos

Paragrafo: para los siguientes aparatos se requiere acuerdo expreso mediante anexo:

1. equipos de radiografía con fines de diagnostico

2. equipos de rayos x
3. equipos de tomografía por ordenador (scanner)
4. equipos de radiación por isótopos
5. equipos de generación de rayos laser
6. equipos de medicina nuclear incluyendo las materias radioactivas necesarias para su funcionamiento.

E. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión y uso de los predios asegurados, en donde se desarrolla su actividad

F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL:

Este amparo cubre las costas y gastos en que incurra el tomador/asegurado para defensa en los procesos promovidos en su contra, por el paciente o sus causahabientes, tanto de manera judicial (proceso civil), como de manera extrajudicial (descargos en secretaría de salud, requerimientos a superintendencia, y similares), los cuales se surtan por eventos amparados por esta póliza. La Equidad solo reconocerá como honorarios profesionales, aquellos establecidos en las tarifas del colegio de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado

G. MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS.

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o instituciones privadas del sector salud, por los profesionales de la medicina vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional, por el uso de materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos.

4. GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

El asegurado durante la vigencia del seguro se compromete

a mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes y así mismo se compromete a ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad técnicas, sanitarias y medicas.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a las sanciones previstas en el artículo 1061 del Código de Comercio.

5. DEFINICION DE SINIESTRO:

Para los efectos del presente seguro, se entiende por siniestro el acto médico o hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad civil profesional al tomador/asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

6. DEDUCIBLE

Es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, según lo estipulado en la carátula de la póliza.

7. LIMITES DE LA COBERTURA

7.1 LIMITE TEMPORAL

El presente seguro, no cubre eventos ocurridos antes de la fecha de iniciación de vigencia de la presente póliza, por los que se pueda imputar responsabilidad civil al asegurado, aunque la reclamación por las consecuencias se presente dentro de la vigencia.

7.2 LIMITE TERRITORIAL

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio Colombiano bajo legislación y jurisdicción Colombianas.

8. LIMITE ASEGURADO

La suma consignada en la carátula de responsabilidad máxima de la Equidad, cualesquiera otra clase de desembolsos, siniestro amparado.

La presente póliza constituye la por un evento o por gastos o que se causen con ocasión de Los sub-límites estipulados para algunos amparos contemplados en la carátula de la presente póliza no incrementan la responsabilidad máxima del asegurado por lo tanto no aumentan el límite asegurado.

9. PAGO DE LA PRIMA.

Es obligación del tomador o asegurado pagar la prima dentro del plazo pactado y señalado como fecha máxima de pago en la carátula de la póliza o en sus anexos, o certificados expedidos con fundamento en ella.

Parágrafo -mora.- el no pago de la prima dentro del plazo estipulado en esta póliza o en sus anexos o certificados expedidos con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro.

10. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

A. Comunicar a La Equidad la ocurrencia de cualquier evento que pueda dar lugar al pago de indemnización bajo esta póliza, dentro del término legal de tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer tal circunstancia.

B. Cuando ocurra un siniestro cubierto por ésta póliza, el tomador/asegurado tienen la obligación de emplear los medios de que disponga para impedir su expansión o progreso.

C. Acompañar las pruebas legales pertinentes (dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, etc.), y comunicar por escrito a La Equidad todos los detalles y hechos, que demuestren plenamente la responsabilidad del tomador/asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.

D. Si el asegurado o la víctima incumplieren las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, La Equidad podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

11. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El tomador/asegurado o el tercero damnificado quedaran privados de todo derecho procedente de la presente póliza en caso que la reclamación presentada fuese de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

12. DERECHOS DE LA EQUIDAD EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro, La Equidad podrá:

A. Inspeccionar los edificios, locales o sitios en los que ocurrió el siniestro.

B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos, para lo cual La Equidad se reserva el derecho de examinar a la víctima y de ingresar a los predios asegurados, examinar los libros y demás documentos del tomador/asegurado e historias clínicas relacionadas con el reclamo.

C. Las facultades conferidas a La Equidad por esta condición podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento hasta tanto que el tomador/asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncia y/o desiste de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

El simple ejercicio de las facultades conferidas a La Equidad por la presente condición, no significa aceptación de alguna obligación para el pago de la indemnización, ni tampoco disminuirá los derechos contractuales o legales emanados del presente contrato de seguro.

13. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.-

La Equidad pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador/asegurado o los causahabientes acrediten la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, siempre y cuando La Equidad, dentro de este plazo, no haya hecho objeción válida.

14. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

El tomador/asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo o su agravación. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Equidad la hubieran retraído de celebrar el contrato de seguro, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

15. MODIFICACIONES AL ESTADO DEL RIESGO.

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberá notificar por escrito a La Equidad los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del tomador/asegurado dará derecho a la equidad a retener la prima no devengada.

16. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de indemnización, La Equidad se subroga por ministerio de la ley y hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del tomador/asegurado contra las personas responsables del siniestro. La renuncia por parte del tomador/asegurado a su derecho contra terceros responsables del siniestro le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

El tomador/asegurado, a petición de La Equidad, deberá hacer todo lo que este a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsable de los perjuicios que le acarree a La Equidad su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso, si su conducta es de mala fe, perderá el derecho a la indemnización.

17. REVOCACIÓN

La póliza podrá ser revocada en los siguientes casos:

- A. Cuando el tomador/asegurado solicite por escrito la revocación a la equidad, en cuyo caso cobrará la prima a prorrata para el tiempo en que el seguro ha estado vigente, más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.
- B. Diez (10) días después que La Equidad envíe aviso escrito al tomador/asegurado notificando su voluntad de revocar el seguro, en este caso, la equidad le devolverá la prima no devengada, si a ello hubiere lugar.

18. NOTIFICACIONES

En cualquier declaración que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte.

También será prueba suficiente de que la notificación ha sido formalizada, la constancia del "recibido" con la firma respectiva del funcionario autorizado de la parte destinataria.

19. NULIDAD Y TERMINACIÓN

Adicionales a las causales establecidas en la ley, este seguro se terminará automáticamente en el momento en que el tomador/asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad y/o profesión.

En caso de que la inhabilidad se refiere a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del tomador/asegurado, el seguro terminará

automáticamente para estas personas, las cuales se consideraran excluidas de la cobertura.

20. DEFINICIÓN DE LA EXCLUSION SOBRE RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS.

Esta póliza excluye todo tipo de responsabilidad civil, daño, pérdida o gasto de cualquier naturaleza, así como el lucro cesante que haya sido o sea ocasionado directa o indirectamente (sin importar que otra causa o evento haya contribuido) por, o que consista en, o que surja de, o que esté relacionado con:

1. El no reconocimiento electrónico de la fecha real del calendario.
2. No haber adecuado correctamente el software y/o el hardware para tomar, aplicar, interpretar o reconocer electrónicamente la fecha y hora 0:00 del 01 del mes de enero del año 2000 y las fechas y horas anteriores y subsiguientes ya sea hora, día, mes y año.
3. Cualquier funcionamiento defectuoso, falla, avería o imposibilidad de procesamiento parcial o total, de uno cualquiera de los siguientes elementos, sean o no de propiedad del tomador y/o asegurado.
 - A. Software, hardware, chips o microchips incorporados, circuitos integrados o impresos o dispositivos similares en equipos computarizados o no computarizados.
 - B. Sistemas, procesos, servicios o productos que dependan directa o indirectamente de alguno de los objetos mencionados en el literal a.
4. Cualquier toma u omisión de medidas preventivas o correctivas para remediar, corregir, cambiar o convertir cualquier equipo o aparato médico.
5. Cualquier tipo de asesoramiento, consulta, consejo, diseño, evaluación o inspección relacionados con el reconocimiento de fechas en procesamientos o en operaciones de cualquier naturaleza.
6. La no presentación o la presentación errónea de informes sobre presupuestos, costos, gastos, hechos materiales o efectos



2307 2012-1501-NT- ROG0000000000001008

01042010-1501-P-06-0000000000001008

equidad
seguros generales

financieros relacionados con medidas para remediar, corregir, cambiar, modificar o convertir cualquiera de los objetos o asuntos mencionados en el numeral 3°. literales a. y b.

Parágrafo: los problemas a consecuencia o relativos al reconocimiento electrónico de fechas, incluyendo la de cambio del milenio, para efectos de la presente exclusión significa, entre otros eventos, cualquier falla o error en:

- 1) El reconocimiento electrónico de cualquier fecha real.
- 2) El registro, preservación, conservación, manipulación, interpretación o procedimiento correcto de cualquier dato o base de dato, información, producto, orden, proceso o interpretación que surja como consecuencia de haber tomado cualquier fecha, distinta a la fecha real del calendario.
- 3) El registro, preservación, conservación, manipulación, interpretación, o procedimientos correctos de cualquier dato, producto, proceso u orden que surja como consecuencia del manejo de cualquier información, comando o instrucción programada en cualquier software o red de computadoras, cuando una información, comando o instrucción causela pérdida de datos o la imposibilidad de registrar, preservar, conservar, manipular, interpretar o procesar cualquier dato en una fecha cualquiera.
- 4) Fallas o errores en el cálculo, comparación, diferenciación, secuenciación, procesamiento de datos, así como los cambios, alteraciones o modificaciones en el software, hardware, chips, microchips, circuitos integrados y demás dispositivos o elementos mencionados en el numeral 3°. , literales a. y b., sean o no de propiedad del asegurado, que involucren cualquier cambio de fecha, inclusive el cambio por el año 2000 o años bisiestos.

21. CLAUSULAS ADICIONALES

21.1 COBERTURA AUTOMÁTICA DE NUEVOS EQUIPOS

Este seguro cubre de manera automática la responsabilidad civil causada por nuevos equipos adquiridos por el tomador/asegurado, siempre y cuando sean reportados dentro de los 60 días siguientes a su adquisición.

21.2 COBERTURA AUTOMATICA NUEVOS PREDIOS:

Este seguro cubre de manera automática los nuevos predios adquiridos por el tomador/asegurado, siempre y cuando sean reportados dentro de los 60 días siguientes a su adquisición.

22. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de la equidad la ciudad de bogotá.

2307 2012-1501-NT- ROG0000000000001008

01042010-1501-P-06-0000000000001008





Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque




24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop

Descarga Nuestra nueva **app** Equidad Digital,
Disponible en:



equidad
seguros generales

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA		CÓDIGO
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		UR-CN-001
	MACROPROCESO CIRUGÍA, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA E INTERNACIÓN, TRANSPORTE ASISTENCIAL		VERSIÓN V01-2019

Fecha: 02-02-2020

SERVICIO: Urgencias: ☒ Hospitalización: ☐ C. Externa: ☐ Traslado Asistencial Básico: ☐ Puestos de Salud en caso de emergencias vitales: ☐

El consentimiento informado es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de

autonomía del paciente y garantizar su derecho a la comunicación, información, participación y consentimiento. Con el fin de solicitar su consentimiento, es un deber ético del profesional de la salud informar adecuada y oportunamente al paciente de los riesgos que pueden derivarse de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, médicos y/o quirúrgicos a la cuales se someterá. Esta actividad se realizará por lógica con anticipación a la ejecución del procedimiento. (Ley 23 de 1981 Art. 15; Decreto Reglamentario 3380 de 1981 Art.12). El paciente decide libremente si se somete al tratamiento propuesto, sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El paciente debe comprender la información dada por el profesional de la salud y tiene derecho a realizar las preguntas que considere necesarias y a que sus inquietudes sean resueltas.

INFORMACION GENERAL:

Los procedimientos de Enfermería persiguen el objetivo de protocolizar todas las acciones que realiza el personal de enfermería, no obstante que la descripción de un procedimiento, no puede ser en ningún caso algo rígido e inamovible, cuando de profesionales se trata, sino una guía para la práctica enfermera, sujeta a cuantos cambios sean necesarios a tener de los nuevos avances científicos.

En los servicios de urgencias, hospitalización y/o traslado asistencial básico, se requerirá en algún momento la necesidad por parte del médico de ordenar la realización de algún procedimiento por parte del personal de enfermería, para lo cual se requerida de la completa autorización por parte del paciente para realizar dicho procedimiento, quizás sea uno, o sean varios al tiempo o que durante las estancias se requieran diferentes procedimientos.

EN QUE CONSISTEN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA:

Los diferentes procedimientos que el médico ordena realizar pueden incluir: Toma de muestras de laboratorio, aplicación de medicamentos venosos, intramusculares, intradérmicos, subcutáneos y/u orales, paso de sondas vesicales, paso de sonda nasogástrica, canalización venosa, curaciones y/o lavado de heridas, toma de electrocardiograma, toma de Glucometría.

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY:

Ninguno de estos procedimientos de enfermería tiene alternativa de manejo o tratamiento por lo tanto para garantizar la continuidad de atención o diagnóstico y mejora de su salud es necesario su realización.

RIESGOS, COMPLICACIONES, ALTERNATIVAS Y BENEFICIOS DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS:

PROCEDIMIENTO	RIESGOS Y COMPLICACIONES	BENEFICIOS
TOMA MUESTRAS DE LABORATORIO	En el caso de la toma de muestra sanguínea, puede producirse un mínimo hematoma en la zona del pinchazo, por lo que será conveniente que después se realice presión sobre la zona puncionada. El resto de las muestras habitualmente recogidas (orina, esputos, heces) no presentan riesgos. En algunos pacientes, por sus características individuales, resulta difícil extraer la muestra de sangre, por lo que tal vez sea preciso puncionales repetidas veces hasta obtener la muestra de sangre. Puede presentar reacción alérgica al medicamento. Puede presentar sangrado en la zona de punción.	Permitirá al médico hacer un diagnóstico médico más asertivo de su enfermedad.
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Enrojecimiento y/o dolor en la zona de punción	Recuperación más temprana, se evitan complicaciones, se controla o mejora el diagnóstico.
PASO DE SONDA VESICAL	✓ Lesión de la uretra al introducir la sonda. Esto se traduce en dificultades para colocar la sonda y/o una hemorragia a través del meato uretral. Por lo general, volver a colocar la sonda en posición correcta permite solucionar el problema, pero a veces esto no es posible y es necesario colocar un drenaje supra púbico. ✓ Obstrucción de la sonda debido a una hemorragia en la orina o torsión del catéter. ✓ Una infección de la orina o de los órganos sexuales en el hombre es la complicación que se observa con mayor frecuencia.	Su vejiga no se vacía por completo. Es necesario permitir que la orina pueda salir al exterior para aliviarlo, antes de efectuar, si fuera necesario, un tratamiento de la causa que provocó el bloqueo urinario.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y SU RED DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS
MACROPROCESO CIRUGÍA, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA E
INTERVENCIÓN

CÓDIGO
UR-CN-001
VERSIÓN
V01-2019

PASO DE Sonda NASOGÁSTRICA	A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, como laceración de cornetes nasales, hemorragia, laceración del septum nasal, laceración pared posterior de la rinofaringe, inflamación de la trompa de Eustaquio, sinusitis, sangrados entre los cornetes y el Septum nasal, perforación, infección o sepsis, mediastinitis, aspiración bronquial, distensión y dolor abdominal, hipotensión, náuseas y vómitos.	El sondaje nasogástrico permitirá la realización de determinados procedimientos terapéuticos, o la alimentación parenteral en los casos en los que está impedida la deglución.
CANALIZACIÓN VENOSA	Puede experimentar incomodidad y dolor en el sitio de la inserción de la aguja. Puede sufrir sangrado excesivo, hematomas, lesiones en los nervios, mareo, náusea, infecciones del sitio de punción. También puede presentarse la necesidad de puncionar varias veces antes de lograr una canalización adecuada.	Recuperación más temprana, se evitan complicaciones, se controla o mejora el diagnóstico.
TOMA ELECTROCARDIOGRAMA	En algunos casos se puede presentar erupción o irritación de la piel, en el sitio donde se colocaron los electrodos, si es una lesión que persiste por más de 3 días, consulte a su médico tratante. Hematomas, Alergia al gel conductor	Permitirá al médico hacer un diagnóstico médico más asertivo de su enfermedad.
TOMA DE GLUCOMETRÍA	Hipersensibilidad, Infección, Hematomas, Lesión de tejidos blandos, Hemorragia	Permitirá al médico hacer un diagnóstico médico más asertivo de su enfermedad.

¿COMPRENDIÓ LA INFORMACIÓN BRINDADA? Si ☒ No ☐

Yo: Maya Eida Barbosa Perez mayor de edad e identificado con CC. 21024867
de TEGALIPI Actuando en nombre del propio y como representante legal en concordancia del texto anterior y por artículo 1502 del Código Civil **DECLARO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA** que he comprendido el texto anterior y por lo tanto; **AUTORIZO** que se me realice el procedimiento, así mismo a varí procedimiento para el que he dado mi consentimiento en el mismo acto si ella fuera imprescindible.

C	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA
MEDICO TRATANTE	Jimeth Tatiana Vega	1077320557	Tatiana Vega

DECLARACIÓN EN CASO DE ACEPTACION, INCAPACIDAD MENTAL LEGAL O FISICA.

Yo: _____ identificado con C.C. No _____ de _____ en mi calidad de responsable del paciente _____, teniendo la calidad de _____, declaro que he suscrito el presente consentimiento informado, en su nombre y representación, dada su incapacidad para suscribir este documento y que estoy de acuerdo con lo estipulado en el presente documento.

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA
PACIENTE	MAYA EIDA BARBOSA PEREZ	21024867	UO firma
ACUDIENTE			
MEDICO TRATANTE			

DECLARACIÓN EN CASO DE DESACUERDO.

Si usted **NO DESEA** que se le realice el procedimiento, es también un derecho que debe respetarse, por lo tanto de lo firmado como constancia de mi decisión, así las cosas: **NO AUTORIZO** la realización del procedimiento y renuncio a beneficios, haciéndome responsable de las posibles complicaciones de la no ejecución. 

	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA
PACIENTE			
ACUDIENTE			
MEDICO TRATANTE			

Este Documento deberá incorporarse a la Historia Clínica del Paciente.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 21-03-101017711	ANEXO No. 0
TOMADOR EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO			NIT	800.099.860-5
DIRECCION CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO			CIUDAD	PACHO, CUNDINAMARCA
ASEGURADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO			NIT	800.099.860-5
DIRECCION CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO			CIUDAD	PACHO, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 01 / 2022	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2021 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2022		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2021 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 12 / 2022	
INTERMEDIARIO DMA SEGUROS LTDA.	CLAVE 184610	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 500,000,000.00		

DEDUCIBLES: 20.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****50,479,476.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****9,591,100.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****60,070,576.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

IA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
21-03-101017711

FIRMA AUTORIZADA



(415)7709998021167(8020)11005128588351(3900)000060070576(96)20220214

REFERENCIA
PAGO:
1100512858835-1

TOMADOR

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

LORENAROSERO

1



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101017711	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD
CLINICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
NO. DE IDENTIFICACION: 800.099.860

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
NO. DE IDENTIFICACION: 800.099.860.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

UBICACION RIESGO PRINCIPAL: CALLE 9 NO. 16-35.

PREDIOS ADICIONALES ASEGURADOS.

>PUESTO DE SALUD PAIME - CALLE 1 # 4-28 CABECERA MUNICIPAL CENTRO / BARRIO LA PLAYA
>PUESTO DE SALUD SUPATA K 8 3 11 C 3 7 45 K 7 3 20 DEL CASCO URBANO DE SUPATA
>PUESTO DE SALUD SUPATA CALLE 3 # 4 - 55 BARRIO CENTRO
>PUESTO DE SALUD VILLA GOMEZ CRA 5 # 3-25

TIPO DE INSTITUCION: HOSPITAL

NIVEL DE ATENCION: NIVEL II

NO. DE CAMAS: 64

NO. DE AMBULANCIAS: 16

SINIESTRALIDAD: SIN SINIESTROS SEGUN LO INFORMADO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-DOOI

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA:

ESPECIALIDAD NO. DE PROFESIONALES

>DERMATOLOGIA 1
>PSIQUIATRIA 1
>CARDIOLOGIA CON INTERVENCION MAYOR 1
>MEDICINA INTERNA 3
>PEDIATRIA 2
>OFTALMOLOGIA 2
>MEDICINA GENERAL 6
>RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA 2
>ORTOPEDIA 2
>AUXILIAR DE ENFERMERIA 105
>INSTRUMENTADOR QUIRURGICO 2
>MEDICINA FAMILIAR 2
>SALUD PUBLICA 1
>GINECOBSTERICIA 6
>MEDICINA OCUPACIONAL 1
>UROLOGO 1
>INTENSIVISTA -UCI 1
>CIRUJANO GENERAL 2
>ANESTESIOLOGIA 3
>ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL 36
>RAYOS X AUXILIARES DE RAYOS X 3

TOTAL PROFESIONALES ASEGURADOS: 183

LIMITE ASEGURADO: \$500.000.000



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL		21-03-101017711	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO		NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO	CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO		NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO	CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

COBERTURAS:

1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

A.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

C.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A: \$40.000.000.

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPSS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE, LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

2.4GASTOS DE DEFENSA



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101017711	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA. SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE EN LA CARATULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

>COBERTURA >LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA.

>AMPARO BASICO

>SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

>USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

>GASTOS DE DEFENSA: LIMITE POR
EVENTO \$ 15.000.000
VIGENCIA \$ 80.000.000

DEDUCIBLES

GASTOS DE DEFENSA 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMÁS AMPAROS 20% MINIMO \$3.000.000.

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1.RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA

2.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

3.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

5.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

6.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, TOXICAS O NARCOTICAS.

7.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		FOLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL		21-03-101017711	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO		NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO	CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO		NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO	CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

10.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

11.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIVABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

12.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

14.SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.

15. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

16. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.

17. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

18. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

19.TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A.QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD?

B.QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA?

C.QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,

CASO EN EL CUAL SEGUERESTADO, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BASICO, RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA EXTENSION DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

21. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

22. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

23. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

24. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

25. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRAINSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

26. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

27. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

28. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101017711	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

29. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLOGICOS, ASI COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

30. ORGANISMOS PATOGENICOS.

31. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

32. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

33. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

34. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

35. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

36. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

37. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BELICAS (CON O SIN DECLARACION O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTIN, CONMOCION CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARACTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACION MILITAR, INSURRECCION, REBELION, REVOLUCION, CONSPIRACION, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAIS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACION, REQUISA, NACIONALIZACION O DETENCION POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGITIMO O USURPADO, DESTRUCCION DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXION CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACION CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESION SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.

38. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

39. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

40. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PUBLICOS SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.

41. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

42. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

43. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

44. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

45. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

46. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101017711	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

47. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
48. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
49. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
50. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
51. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO.
52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
- EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
53. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
- A)EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENES.
- B)EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
- C)LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
54. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
- 55.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
- 56.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
- 57.EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
- 58.RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
- 59.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
- 60.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
- 61.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
- 62.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
- 63.SE EXCLUYEN RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SERVICIO DE ALQUILER DE QUIROFANOS.
- 65.EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96
- 1.ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.
- 2.COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:
- A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:
- I.LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y
- II.EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY		21-03-101017711	0
TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	NIT	800.099.860-5
DIRECCION	CL 9 NRO. 17 - 17 BRR NARIÑO CIUDAD PACHO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3145268585
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:

CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

GARANTIAS

1. MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

2.EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

3.TODO Y CADA PROCEDIMIENTO DEBERA CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

A)EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.

B)EL MEDICO TRATANTE Y

C)LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO.

4.EL ASEGURADO GARANTIZA MANTENER LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.

Oficio No. 1001. 1352E-2022 – NOTIFICACION SEGUROS DEL ESTADO

Oficio No. 1000. 1352E-2022

Pacho, 05 de Julio de 2022

Aseguradora

SEGUROS DEL ESTADO

Calle 83 No 19-10 y/o Carrera 11 No. 90-20

Bogotá D.C

Emails: lorenai.gonzalez@segurosdelestado.com

corredores-indemnizaciones@segurosdelestado.com

leidy.fajardo@segurosdelestado.com

Copia: angiesanchez@dmaseguros.com.co

REF: PÓLIZA RC PROFESIONAL CLINICASS Y HOSPITALES
NUMERO: No. 21-03-101017711
ASUNTO: Notificación Posible proceso Administrativo de Reparación Directa
VIGENCIAS: 2022

Respetados Señores;

Teniendo en cuenta que la institución que represento adquirió para la **VIGENCIA 2022** la PÓLIZA **RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES No. 21-03-101017711** con la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, por medio del presente escrito y conforme al clausulado de la póliza contratada, me permito **INFORMAR Y PONER DE PRESENTE** que la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ y otros** a través de Apoderado Judicial, convoco a la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho a una audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante la **PROCURADURÍA 55 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE BOGOTA**, despacho que con citación de fecha 01 de junio de 2022 señaló como fecha y hora para intentar esta audiencia entre los convocantes y convocados para el día **05 DE AGOSTO DE 2022, a las 9:00 A.M.**

La parte convocante a través de su apoderado judicial, menciona en su solicitud que los presuntos hechos acaecieron el **02, y 14 de FEBRERO DE 2020**, y a su vez solicitan:

(...)

PRIMERA: La **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO NIT. 800.099.860-5**, es administrativa, patrimonial y solidariamente responsable de la conducta irresponsable, descuidada y omisiva del acto que desplegó el médico Doctor **JHON ALBERT BERMUDEZ GUERRERO** en el puesto de salud del municipio de Topaipi Cundinamarca, por falla en el servicio de salud con la cual la administración produjo daños irreparables en la salud de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, y por consiguiente de los daños y perjuicios de orden material y moral ocasionados a las personas que integran la presente solicitud en el presente proceso.

SEGUNDA: Condenar en consecuencia a **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO NIT. 800.099.860-5**, como reparación del daño ocasionado, a pagar a los actores, o a quien represente

Oficio No. 1001. 1352E-2022 – NOTIFICACION SEGUROS DEL ESTADO

legalmente sus derechos, los perjuicios de orden material y moral, subjetivo y objetivado, actuales y futuros, por consiguiente los perjuicios se concretan así:

a. Perjuicios Morales:

Páguese a **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No.21.024.867 expedida en Topaipi - Cundinamarca (Afectado por la falla en servicio médico) El equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o sea la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS MCTE (\$100.000.000) equivalentes a la fecha de la presentación de la conciliación.**

Páguese al señor **CARMEN ROSA CARDENAS BARBOSA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.072.192.199, en equivalente en moneda nacional a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), en su condición de hijo (a) de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, o sea la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE - (\$ 50.000.000).**

Páguese al señor **LUZ MIRYAM CARDENAS BARBOSA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.771.003, en equivalente en moneda nacional a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), en su condición de hijo (a) de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, o sea la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE - (\$ 50.000.000).**

Páguese al señor **MANUEL ANTONIO BARBOZA PEREZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 11.522.621, en equivalente en moneda nacional a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), en su condición de hijo (a) de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, o sea la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE - (\$ 50.000.000).**

Páguese al señor **ISMAEL CARDENAS BARBOSA** identificado con cédula de ciudadanía No. 11.481.527, en equivalente en moneda nacional a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), en su condición de hijo (a) de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, o sea la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE - (\$ 50.000.000).**

Páguese al señor **MARCO ANTONIO CARDENAS BARBOSA** identificado con cédula de ciudadanía No. 11.481.425, en equivalente en moneda nacional a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), en su condición de hijo (a) de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, o sea la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE - (\$ 50.000.000).**

b. Perjuicios Materiales:

(Lucro Cesante)

Por perjuicios materiales páguese a **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No.21.024.867 expedida en Topaipi, (Afectado por la falla médica), el valor de **VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PE MCTE.- (\$23.680.342)**, en la modalidad de Lucro Cesante, toda vez que la afectada no pudo laborar desde la fecha en que se produjo el daño. Guarismo que se tendrá en cuenta la fecha de

Oficio No. 1001. 1352E-2022 – NOTIFICACION SEGUROS DEL ESTADO

ocurrencia de los hechos, hasta la fecha de la presentación de la presente solicitud de conciliación.

Se ordenará las actualizaciones de estas sumas conforme a la variación del índice de precios del consumidor entre las fechas en que se causó el daño y la fecha en que se produzca el pago del acuerdo conciliatorio, y su reajuste conforme al índices de precios al consumidor en el mismo periodo.

(...)

Así las cosas, con él envío de esta comunicación damos por **NOTIFICADA** la Compañía de Seguros el Estado y sus intermediarios de seguros conforme las condiciones señaladas.

ANEXOS

1. Solicitud de conciliación en cuarenta y uno (41) folios
2. Pruebas adjuntas en catorce (14) folios
3. Certificado de existencia y representación legal SASLI ABOGADOS en ocho (8) folios
4. Poder otorgado por la convocante en tres (3) folios
5. Citación enviada por el despacho provincial en uno (1) folio
6. Relación de autos admisorios y citaciones procuraduría provincial en tres (3) folios

Cordialmente;



JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO
Gerente

Proyecto: Milton Fernando Abello Aldana – Asesor Jurídico Externo

Oficio No. 1001. 860E-2022

Pacho, 25 de abril de 2023

Señores

EQUIDAD SEGUROS O.C - COMPAÑÍA DE SEGUROS

Carrera 9A No. 99 – 07 Pisos 13, 14 y Altílo

Email: servicio.cliente@laequidadseguros.com

Copia: yenny.rodriquez@preversimonds.com y gerenciacomercial@preversimonds.com

Bogotá D.C

REF: PÓLIZA RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES No. AA014247
ASUNTO: Notificación Admisión Demanda de Reparación Directa
VIGENCIA: 2020

Respetados Señores;

Dando alcance a nuestro oficio No. 1000.1353E de fecha 05 de julio del año 2022 enviado a través de uno de nuestros correos institucionales con fecha 06 de julio de la misma anualidad me permito manifestar lo siguiente;

1. La institución que represento adquirió para la **VIGENCIA 2020** la **PÓLIZA RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES No. AA01427** con la compañía **SEGUROS LA EQUIDAD O.C.**

2. Como mencione al inicio de esta misiva con nuestro oficio No. 1000.1353E de fecha 05 de julio del año 2022, y de acuerdo al clausulado de la póliza contratada, se **INFOYMO Y PUSO DE PRESENTE** que la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ y otros** a través de Apoderado Judicial, convoco a la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho a una audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante la **PROCURADURÍA 55 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE BOGOTA**, despacho que con citación de fecha 01 de junio de 2022 señalo como fecha y hora para intentar esta audiencia entre los convocantes y convocados para el día **05 DE AGOSTO DE 2022, a las 9:00 A.M.**

3. Efectivamente en la fecha y hora señalada, se surtió la audiencia de conciliación ya mencionada, la cual se declaró fallida, levantándose el acta respectiva, como la constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad.

4. Ahora bien, el **JUZGADO 01 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ZIPAQUIRA** notifico con fecha 24 de abril de 2023 a la ESE Hospital San Rafael de Pacho el auto admisorio de la demanda de **REPARACION DIRECTA** siendo demandante la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ y otros** asignándose el número de proceso **No. 2022-0454**, demanda a la cual le esta corriendo

el termino para ser contestada; por lo tanto, con él envío de esta comunicación damos por **NOTIFICADA** la Compañía **SEGUROS LA EQUIDAD O.C.** y sus intermediarios de seguros conforme las condiciones señaladas en el clausulado de las pólizas contratadas.

ANEXOS

1. Demanda y anexos en 58 folios
2. Auto admisorio de la demanda en 2 folios
3. Constancia de notificación en 6 folios

Cordialmente;



JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO
Gerente

Proyecto: Milton Fernando Abello Aldana – Asesor Jurídico Externo

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO**800099860**

Fecha Actual : martes, 25 abril 2023

REPORTE DE TRIAGE

MARIA ELDA BARBOSA PEREZ		<input checked="" type="checkbox"/> Confirmado	<input type="checkbox"/> Paciente Ausente
Centro Atención: 21024867	N° Triage: 172394	Fecha del Triage: 2/02/2020 2:03:03 p. m.	
Documento: 21024867	Paciente: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ	Edad: 59	Años
Entidad: ARS CONVIDA	Municipio: TOPAIPÍ	Dapartamento: CUNDINAMARCA	
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Conducta: Ninguna		
Clasificación: TRIAGE 3 URGENCIA NO VITAL - CONDICIÓN AGUDA QUE NO AMENAZA LA VIDA QUE REQUIERE TRATAMIENTO Y ESTUDIOS CON SEGUIMIENTO DE SU ESTADO DE SALUD.			

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 153/63	Frecuencia Cardíaca: 96	Frecuencia Respiratoria: 20	Temperatura: 36
SO2: 95	Estado de Conciencia: Alerta	Peso (kg): 0,0000	<input type="checkbox"/> Aliento a Alcohol
Motivo Consulta: PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO DE 2 HORAS CONSISTENTE EN HERIDA EN ANTEBRAZO DERECHO REALIZADA CON MACHETE, ASOCIADO A SANGRADO ABUNDANTE, Y DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACION DE LOS DEDOS DE LA MANO.			

Observaciones:

Hallazgos Positivos al Examen: HERIDA TIPO CORTADA EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON SANGRADO ACTIVO ABUNDANTE, DE APROXIMADAMENTE 6 CMS, CON PRESENCIA DE LACERACION Y PROTRUSION DE TEJIDO MUSCULAR A TRAVES DE LA HERIDA. ARCOS DE MOVIMIENTO DE LA MUÑECA Y DE LOS DEDOS DE LA MANO LIMITADOS POR DOLOR.

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad Coronaria	<input type="checkbox"/> ACV	<input type="checkbox"/> Enfermedad Pulmonar	<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Hipertenso
<input type="checkbox"/> Hospitalización reciente	<input type="checkbox"/> Infarto Reciente	<input type="checkbox"/> Anticoagulado	<input type="checkbox"/> Parto Reciente	<input type="checkbox"/> Otros Antecedentes	

Otros Antece: NIEGA**Cirugías:** NIEGA**Alergias:** NIEGA**Medicamentos:** NIEGA☐ Planifica**Método:** Natural**Fecha Última Regla:****ARRIBO A URGENCIAS****Tipo de Llegada:** Ambulancia

<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Expontanea	<input type="checkbox"/> Remisión	<input type="checkbox"/> Collar Cervical	<input type="checkbox"/> Tabla Espinal	<input type="checkbox"/> Férula Extremidades	<input type="checkbox"/> Oxigeno
<input type="checkbox"/> LEV	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> S. Vesical	<input type="checkbox"/> Tubo de Torax	<input type="checkbox"/> Intubación traqueal	<input type="checkbox"/> Acción
<input type="checkbox"/> Consulta Externa HUB	<input type="checkbox"/> Enfermedad				

IMPRESION DIAGNÓSTICA**Diagnóstico 1:** S519 HERIDAS DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA**Diagnóstico 2:****Diagnóstico 3:****Observaciones:****Recomendaciones:** ATENCION INICIAL DE URGENCIAS.**1083894239 - BERMUDEZ GUERRERO JHON ALBERT**



ÁREA JURÍDICA ESE Hospital San Rafael de Pacho <juridica@hospipacho.gov.co>

NOTIFICACION ADMISION DE DEMANDA DE REPARACION DIRECTA No. 2022-0045435 de MARIA ELDA BARBOSA PEREZ

ÁREA JURÍDICA ESE Hospital San Rafael de Pacho <juridica@hospipacho.gov.co>

25 de abril de 2023, 17:45

Para: servicio.cliente@laequidadseguros.com, JAVIER SIMMONDS MORALES <gerenciacomercial@preversimmonds.com>

Cc: Angelica Carrillo <secretariagerenciap01@gmail.com>

Buenas tardes;

En archivo adjunto me permito remitir el oficio No. 1001.860E de fecha 25 de abril de 2023, el cual pone de presente el tema relacionado en el asunto, oficio que consta de dos (2) folios.

Asi mismo se adjuntan en formto PDF, los documentos descritos en el oficio antes mencionado como anexos.

Sirvanse **ACUSAR RECIBO** de este email y su anexos.

Atte;

--

ÁREA JURÍDICA
ESE Hospital San Rafael de Pacho

4 adjuntos

 **Oficio No. 1001.860E NOTIFICACION SEGUROS LA EQUIDAD VIGENCIA 2020 - ADMISION DEMANDA CASO MARIA ELDA BARBOSA.pdf**
203K

 **01DEMANDA Y ANEXOS 58 FOLIOS.pdf**
5989K

 **04ADMITE.pdf**
90K

 **05NOTIFICACION DDA.pdf**
649K



ÁREA JURÍDICA ESE Hospital San Rafael de Pacho <juridica@hospipacho.gov.co>

Notificación Posible Proceso Administrativo de Reparación Directa - Leonilde Hernandez Vega

ÁREA JURÍDICA ESE Hospital San Rafael de Pacho <juridica@hospipacho.gov.co>

6 de julio de 2022, 9:04

Para: lorenai.gonzalez@segurosdelestado.com, corredores-indemnizaciones@segurosdelestado.com,
leidy.fajardo@segurosdelestado.com, angiesanchez@dmaseguros.com.co
Cc: secretariagerenciap01@gmail.com

Oficio No. 1000. 1351E-2022
Pacho, 05 de Julio de 2022

Aseguradora

SEGUROS DEL ESTADO

Calle 83 No 19-10 y/o Carrera 11 No. 90-20
Bogotá D.C

Emails: lorenai.gonzalez@segurosdelestado.com
corredores-indemnizaciones@segurosdelestado.com
leidy.fajardo@segurosdelestado.com
Copia: angiesanchez@dmaseguros.com.co

REF: PÓLIZAS RC PROFESIONAL CLINICASS Y HOSPITALES
NUMEROS: No. 63-03 – 101003306 y No. 21-03-101017711
ASUNTO: Notificación Posible proceso Administrativo de Reparación Directa
VIGENCIAS: 2021 y 2022

Respetados Señores;

Teniendo en cuenta que la institución que represento adquirió para la **VIGENCIA 2021** la PÓLIZA RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES **No. 63-03 – 101003306** y para la **VIGENCIA 2022** la PÓLIZA RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES **No. 21-03-101017711** con la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, por medio del presente escrito y conforme al clausulado de la póliza contratada, me permito **INFORMAR Y PONER DE PRESENTE** que la señora **LEONILDE HERNANDEZ VEGA** a través de Apoderado Judicial, convoco a la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho a una audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante la **PROCURADURÍA 200 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE ZIPAQUIRÁ**, despacho que con citación de fecha 24 de mayo de 2022 señalo como fecha y hora para intentar esta audiencia entre los convocantes y convocados para el día **03 DE AGOSTO DE 2022, a las 2:30 P.M.**

La parte convocante a través de su apoderado judicial, mencionan en su solicitud que los presuntos hechos acaecieron entre el **17 y el 21 de ABRIL DE 2021**, y a su vez solicitan:

(...)

1. Convocar a la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA, representada legalmente por la Doctor **JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO** y/o por quien haga las veces al momento de las notificaciones, para conciliar el valor y pago de los perjuicios materiales y morales derivados de la falla probada en la prestación del servicio de salud, según hechos ocurridos el 17 de Abril de 2021, cuando

la señora **LEONILDE HERNANDEZ VEGA**, compareció al hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca, para un procedimiento médico de colecistectomía por laparoscopia.

2. Los perjuicios materiales y morales a conciliar son los siguientes:

2.1. Por concepto de perjuicios morales, el equivalente a 60 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el momento de la conciliación, es decir la suma.....\$60.000.000.

2.2. Por concepto de perjuicio material derivado del lucro cesante, la suma de.....\$200.000.000.

2.3. Por concepto de perjuicio material derivado del daño emergente, la suma de.....\$30.000.000.

3. En el evento en que la Entidad convocada no comparezca o no concilie, expedir la respectiva constancia como requisito de procedimiento para presentar la demanda de reparación directa.

(...)

Que al apoderado judicial de la convocante, fija la cuantía provisional de su reclamo de la siguiente manera;

(...)

TOTAL PERJUICIOS MATERIALES DERIVADOS DEL LUCRO CESANTE.....\$200.000.000

TOTAL PERJUICIOS MORALES.....\$60.000.000

TOTAL PERJUICIOS MATERIALES DERIVADOS DEL DAÑO EMERGENTE.....\$30.000.000

TOTAL PERJUICIOS.....\$290.000.000.

(...)

Así las cosas, con él envío de esta comunicación damos por **NOTIFICADA** la Compañía de Seguros el Estado y sus intermediarios de seguros conforme las condiciones señaladas.

ANEXOS









1. Solicitud de conciliación en siete (7) folios
2. Pruebas adjuntas en catorce (14) folios
3. Certificado de existencia y representación legal SASLI ABOGADOS en ocho (8) folios
4. Poder otorgado por la convocante en tres (3) folios
5. Citación enviada por el despacho provincial en uno (1) folio
6. Relación de autos admisorios y citaciones procuraduría provincial en tres (3) folios

Se anexa el formato PDF el oficio que contiene lo aca mencionado y sus anexos, solicitando con todo respeto se **ACUSE RECIBO** de este email y sus anexos.

Cordialmente;

JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO
Gerente

8 adjuntos

-  **Oficio No. 1000.1351E NOTIFICACION SEGUROS DEL ESTADO VIGENCIAS 2021 2022 - CASO LEONILDE VEGA HERNANDEZ.pdf**
490K
-  **1. SOLICITUD_PARA_CONCILIAR-_HERNANDEZ_VEGA_LEONILDE.pdf**
232K
-  **5. Correo de Hospipacho.gov.co - Citación a audiencia de conciliación - Procuraduría Judicial Administrativa de Zipaquirá.pdf**
144K
-  **3. Marzo_01_de_2022_-_CERTIFICADO_DE_EXISTENCIA_Y_REPRESENTACION_LEGAL_SAASLI.pdf**
147K
-  **6. Relación de autos admisorios y citaciones 24 de mayo de 2022.pdf**
87K
-  **4. PODER_PROCURADURIA-_vega_hernandez_leonilde.pdf**
1316K
-  **Correo de Hospipacho.gov.co - FIJACION AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL EN DERECHO.pdf**
146K
-  **2. HERNANDEZ VEGA LEONILDE-_PRUEBAS.pdf**
8500K

Señor

JUEZ PRIMERO (01) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Zipaquirá – Cundinamarca

REF: PROCESO No. 25899-33-33-003 – 2022-0454-00
DE: MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Y OTROS
CONTRA: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
ASUNTO: PODER ESPECIAL

Respetada Doctora;

JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO, mayor de edad, identificado con la CC No. **79.882.394** de Bogotá, en mi calidad de Gerente y Representante Legal de la ESE Hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca, identificada con el NIT No. **800.099.860-5**, manifiesto a usted muy respetuosamente que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al Abogado **MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA**, identificado con C.C No. **C.C. 11.522.110** de Pacho, Abogado Titulado y en ejercicio con T.P No. **140.249** del C.S.J, para que en nombre y representación de la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO CUNDINAMARCA**, asuma de la defensa de sus intereses dentro del proceso de **REPARACION DIRECTA No. 25899-33-33-003 – 2022-0454-00** iniciado por la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Y OTROS** a través de apoderado judicial.

El Apoderado Judicial designado, queda ampliamente facultado conforme a la ley para recibir, conciliar, transigir, desistir, renunciar, reasumir, sustituir, delegar abogados suplentes, delegar dependientes, contestar la demanda, proponer excepciones, solicitar, practicar y controvertir pruebas, interponer recursos, presentar solicitudes, iniciar incidentes, tachar documentos, asistir a las audiencias programadas, realizar llamamiento en garantía, y en general para realizar o intervenir en todos los actos y diligencias necesarias para materializar mis intereses expuestos mediante su labor y en general con todas las facultades que se describen en el art. 77 del C.G.P.

Poder otorgado conforme al artículo 5 del decreto 2312 de 2022, manifestando que la entidad que represento recibirá notificaciones en el email institucional juridica@hospipacho.gov.co y el apoderado judicial designado en su email profesional registrado en el RNA mifabal32@gmail.com. Sírvese reconocer personería jurídica al profesional del derecho ya mencionado en los términos aquí señalados.

Atentamente;



JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO

CC No. **79.882.394** de Bogotá

Acepto,



MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA

C.C No. **C.C. 11.522.110** de Pacho

T.P No. **140.249** del C.S.J

"MÁS HUMANO, MÁS SEGURO"

Teléfonos: (1) 8540055 - 8540185 - 3203464451

www.hospipacho.gov.co ; secretariagerencia@hospipacho.gov.co

Calle 9 No. 16 – 35 Barrio Nariño Pacho, Cundinamarca

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.882.394
LOPEZ QUINTERO

APELLIDOS
JORGE ANDRES

NOMBRES

FIRMA



INDICE IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 O- M

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUL-1998 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1528000-00068542-M-007882394-20080911

0003224842A 1

4250000676

Oficio No. 1001. 840E-2022
Pacho, 24 de abril de 2023

Aseguradora

SEGUROS DEL ESTADO

Calle 83 No 19-10 y/o Carrera 11 No. 90-20

Bogotá D.C

Emails: lorenai.gonzalez@segurosdeestado.com

corredores-indemnizaciones@segurosdeestado.com

leidy.fajardo@segurosdeestado.com

Copia: angiesanchez@dmaseguros.com.co

REF:	PÓLIZA RC PROFESIONAL CLINICASS Y HOSPITALES
NUMERO:	No. 21-03-101017711
VIGENCIA:	2022
ASUNTO:	Notificación Admisión Demanda de Reparación Directa

Respetados Señores;

Dando alcance a nuestro oficio No. 1000.1352E de fecha 05 de julio del año 2022 enviado a través de uno de nuestros correos institucionales con fecha 06 de julio de la misma anualidad me permito manifestar lo siguiente;

1. La institución que represento adquirió para la **VIGENCIA 2022** la PÓLIZA RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES **No. 21-03-101017711** con la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

2. Como mencione al inicio de esta misiva con nuestro oficio No. 1000.1352E de fecha 05 de julio del año 2022, y de acuerdo al clausulado de la póliza contratada, se **INFOYMO Y PUSO DE PRESENTE** que la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ y otros** a través de Apoderado Judicial, convoco a la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho a una audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante la **PROCURADURÍA 55 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE BOGOTA**, despacho que con citación de fecha 01 de junio de 2022 señalo como fecha y hora para intentar esta audiencia entre los convocantes y convocados para el día **05 DE AGOSTO DE 2022, a las 9:00 A.M.**

3. Efectivamente en la fecha y hora señalada, se surtió la audiencia de conciliación ya mencionada, la cual se declaró fallida, levantándose el acta respectiva, como la constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad.

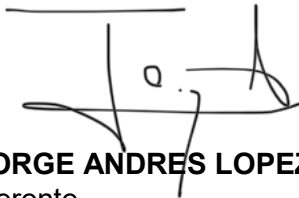
4. Ahora bien, el **JUZGADO 01 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ZIPAQUIRA** notifico con fecha 24 de abril de 2023 a la ESE Hospital San Rafael de Pacho el auto admisorio de la demanda de **REPARACION DIRECTA** siendo demandante la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**

y otros asignándose el número de proceso **2022-0454**, demanda a la cual le esta corriendo el termino para ser contestada; por lo tanto, con él envió de esta comunicación damos por **NOTIFICADA** la Compañía de Seguros el Estado y sus intermediarios de seguros conforme las condiciones señaladas en el clausulado de las pólizas contratadas.

ANEXOS

1. Demanda y anexos en 58 folios
2. Auto admisorio de la demanda en 2 folios
3. Constancia de notificación en 6 folios

Cordialmente;



JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO
Gerente

Proyecto: Milton Fernando Abello Aldana – Asesor Jurídico Externo



DECRETO No. 245 de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

En ejercicio de su atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por el numeral 5° del artículo 305 de la Constitución Política, el artículo 192° de la Ley 100 de 1993 y el artículo 20° de la Ley 1797 del 2016, y

CONSIDERANDO:

Que la Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO, constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de II nivel reorganizada por la Asamblea de Cundinamarca, mediante Ordenanza No. 07 de 2020 "Por la cual se dispone la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones".

Que mediante el artículo 20 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016, se reguló el nombramiento de Gerentes de Empresas Sociales del Estado así:

"Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, serán nombrados por el Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados por el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento de una evaluación insatisfecha del plan de gestión, evaluación



Gobernación de
Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9
Código Postal 11321 --
Teléfono 49 1276/67/85/48
@CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



DECRETO No. 245 de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial."

Que según lo estipulado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y la sentencia de la Corte Constitucional C-046 de 2018, el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado es de libre nombramiento y remoción:

"En tales términos, es evidente que desde el principio las funciones delimitadas para los gerentes o directores de las ESE corresponden a aquellas para los cargos de libre nombramiento y remoción a partir de la perspectiva de los criterios orgánico y subjetivo, toda vez que: (i) están asociadas al diseño y responsabilidad política de la ejecución de la política pública en salud dentro de la entidad territorial de su competencia; pero además, (ii) la presidencia de la Junta Directiva en el orden territorial está a cargo de los gobernadores o alcaldes, lo cual tiene todo el sentido por ser aquellos los últimos responsables de la prestación del servicio de salud. A tal Junta, como órgano de superior dirección y administración, le corresponde "ejercer la orientación de la actividad que le es propia al respectivo ente y, por ello, de los gerentes o directores, por lo que la relación entre estos y los jefes de las entidades territoriales es de confianza para implementar las políticas planteadas por estos últimos.

De esta manera, la designación del gerente o director de las Empresas Sociales del Estado en los términos del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 responde a un cargo de libre nombramiento y remoción lo cual está permitido por el artículo 125 de la Constitución, como una excepción a la carrera administrativa."

Que la referida Ordenanza No. 07 de 2020 en concordancia con lo señalado en el numeral 8º del artículo 305 de la Constitución Política, facultó al Gobernador de Cundinamarca para llevar a cabo la supresión y fusión de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental con el fin de implementar la reorganización y modernización determinando para el efecto como periodo de transición el término de 1 año contado a partir de la expedición de la señalada Ordenanza.

Que de conformidad con señalado en el literal l) del artículo 41 de la Ley 909 de 2004 en concordancia con el Artículo 2.2.11.1.1 del Decreto 1083 de 2015, el presente nombramiento podría darse por terminado con el retiro del servicio, en



Gobernación de
Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9
Código Postal 11321 -
Teléfono 749 1276/67/85/48

f/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



DECRETO No. 245 de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

razón a la eventual fusión o supresión de la Empresa Social del Estado que se determine en el acto administrativo que se expida para el efecto.

Que mediante Decreto 1427 del 1 de septiembre de 2016, el Ministerio de la Protección Social, reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, sustituyendo las secciones 5 y 6 del Capítulo 8, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamento del Sector Salud y Protección Social, así:

"Artículo 2.5.3.8.5.1. Evaluación de Competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los Gobernadores y a los Alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerentes de las Empresas Sociales del Estado."

Que a través de la Resolución 680 de 2016 "Por la cual se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado", el Departamento Administrativo de la Función Pública, regulo la aplicación de las pruebas para los aspirantes a gerentes de las ESE.

Que dando cumplimiento a esta Resolución, el Departamento de Cundinamarca solicito al Departamento Administrativo de la Función Pública, la práctica de las pruebas referidas, entidad que manifestó no tener la disponibilidad para evaluar los postulados al cargo de gerente que superaron la verificación de requisitos, por lo que se solicitó a la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), la aplicación de la prueba comportamental, a los aspirantes a ocupar el empleo de Gerente, código 085, de las Empresas Sociales del Estado del orden Departamental.

Que la ESAP, remitió los resultados de la prueba comportamental de los aspirantes antes mencionados, al Gobernador de Cundinamarca.



Gobernación de
Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal 111321 -
Teléfono: 749 2266/67/85/48

/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

[Handwritten signature]



DECRETO No. 245 de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

Que el artículo 13 del Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020¹, facultó a los Gobernadores departamentales para ampliar el periodo institucional de los actuales gerentes de Empresas Sociales del Estado.

Que el Departamento de Cundinamarca mediante Decreto No. 170 de 2020, amplió por un periodo de 30 días, el periodo institucional de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental de la Red Pública de Cundinamarca, el cual concluye el 15 de mayo de 2020.

Que revisada la hoja de vida del Señor (a), JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO, cumple con los requisitos del cargo de Gerente de Empresa Social del Estado de II nivel, conforme a lo señalado en el Decreto 785 de 2005, además superó satisfactoriamente la prueba comportamental, aplicada por la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).

Que conforme a los planteamientos normativos antes mencionados, se hace necesario proveer el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital SAN RAFAEL del municipio de Pacho -Cundinamarca.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO. Nombrar al señor (a) JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.882.394, en el cargo de libre nombramiento y remoción denominado Gerente, Código 085, de la Empresa Social del Estado Hospital SAN RAFAEL del municipio de Pacho, adscrito a la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

PARAGRAFO: La posesión en el cargo deberá efectuarse a más tardar el día 16 de mayo de 2020.

¹ *Facultad para ampliar el periodo institucional de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado. Los gobernadores y alcaldes podrán ampliar, por un término de 30 días, el periodo institucional de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado que termina en el mes de marzo de 2020*

(...) El periodo institucional del nuevo gerente o director iniciará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo constitucional del gobernador o del alcalde respectivo.



Gobernación de
Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa Torre Central Piso 9.
Código Postal: 11122 -
Teléfono: 749 2766785/48

@CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co





DECRETO No. 245 de 2020

14 MAY 2020

POR EL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO

ARTÍCULO SEGUNDO. El período del Gerente nombrado estará sujeto a la supresión y fusión de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental que realice el Gobernador de Cundinamarca, en virtud de las facultades otorgadas en la Ordenanza No. 07 de 2020.

ARTÍCULO TERCERO. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales, a partir del momento de la posesión en el cargo.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C. a los

14 MAY 2020

NICOLÁS GARCÍA BUSTOS
Gobernador

GILBERTO ÁLVAREZ URIBE
Secretario de Salud

Proyectó: Leonor Marciales Avendaño
Profesional Especializado Secretaría de Salud

Elaboró: Daniel Alejandro Ríos Riaño
Asesor Secretaría Jurídica

Vo.Bo. Guillermo León Valencia Ramírez
Oficina Asesora Asuntos Jurídicos Secretaría de Salud

Vo.Bo. Freddy Gustavo Orjuela Hernández
Secretario Jurídico



Gobernación de Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321 -
Teléfono: 749 1276/67/85/48

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)
www.cundinamarca.gov.co

ACTA DE POSESION No. 086

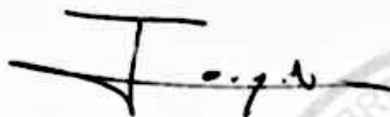
En Bogotá el día quince (15) de mayo de dos mil veinte (2020), se presentó ante el Despacho del Secretario de Salud debidamente delegado mediante Decreto 006/12, el señor (a) **JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO**, con el fin de tomar posesión en el cargo de Gerente, Código 085, de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de Pacho adscrito a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a quien se le nombró con carácter ordinario mediante Decreto No. 245 del 14 de mayo de 2020.

A efecto, el (la) compareciente exhibió los siguientes documentos:

1. Comunicación de nombramiento.
2. Cédula de Ciudadanía No.79882394.
3. Tarjeta profesional y/o resolución de inscripción del Departamento.
4. Declaración simple, en donde manifiesta bajo la gravedad de juramento que no está incurso (a) en ninguna inhabilidad, incompatibilidad, ni prohibición.
5. Se verificó en las plataformas virtuales los antecedentes judiciales, disciplinarios, fiscales, así como de medidas correctivas.

Cumplidos así los requisitos, se recibió al (la) compareciente, el juramento de rigor y por la gravedad de tal manifestación, prometió cumplir fielmente con los deberes del cargo, obedecer y hacer respetar la Constitución y las Leyes de la República. De la misma manera declara bajo la gravedad de juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario.

La presente acta, surte efectos fiscales y legales a partir del día dieciséis (16) del mes de mayo, de dos mil veinte (2020).



JORGE ANDRÉS LÓPEZ QUINTERO.
Posesionado (a).



GILBERTO ÁLVAREZ URIBE.
Secretario de Salud.


PROYECTÓ:
LEONOR MARCIALES AVENDAÑO
Profesional Especializado DAF-SSC




Gobernación de
Cundinamarca



Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 - Teléfono: 749 1692
@CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL

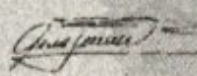
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
MILTON FERNANDO

APELLIDOS:
ABELLO ALDANA

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
EDGAR CARLOS SANABRIA MELO



UNIVERSIDAD
LIBRE BOGOTA

FECHA DE GRADO
20/06/2005

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
11522110

FECHA DE EXPEDICION
13/06/2005

TARJETA N°
140249

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 198 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1998.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**



**EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 1262154

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía No. 11522110.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	140249	13/06/2005	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **30** días del mes de **mayo** de **2023**.

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS

Director

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.

2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.

3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración





ÁREA JURÍDICA ESE Hospital San Rafael de Pacho <juridica@hospipacho.gov.co>

NOTIFICACION ADMISION DE DEMANDA DE REPARACION DIRECTA No. 2022-0045435 de MARIA ELDA BARBOSA PEREZ

ÁREA JURÍDICA ESE Hospital San Rafael de Pacho <juridica@hospipacho.gov.co>

25 de abril de 2023, 17:43

Para: corredores-indemnizaciones@segurosdelestado.com, leidy.fajardo@segurosdelestado.com, lorenai.gonzalez@segurosdelestado.com, angiesanchez@dmaseguros.com.co

Cc: Angelica Carrillo <secretariagerenciap01@gmail.com>

Buenas tardes;

En archivo adjunto me permito remitir el oficio No. 1001.840E de fecha 24 de abril de 2023, el cual pone de presente el tema relacionado en el asunto, oficio que consta de dos (2) folios.

Asi mismo se adjuntan en formto PDF, los documentos descritos en el oficio antes mencionado como anexos.

Sirvanse **ACUSAR RECIBO** de este email y su anexos.

Atte;

--

ÁREA JURÍDICA
ESE Hospital San Rafael de Pacho

4 adjuntos

 **Oficio No. 1001.840E NOTIFICACION SEGUROS DEL ESTADO VIGENCIAS 2021 2022 - ADMISION DEMANDA CASO MARIA ELDA BARBOSA.pdf**
205K

 **01DEMANDA Y ANEXOS 58 FOLIOS.pdf**
5989K

 **04ADMITE.pdf**
90K

 **05NOTIFICACION DDA.pdf**
649K

Señor:

JUEZ PRIMERO (1) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Zipaquirá – Cundinamarca

Email: j01adminzip@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF:

PROCESO No. 25899-33-33-003 – 2022-0454-00

DE:

MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Y OTROS

CONTRA:

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

ASUNTO:

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

Respetado Doctor;

MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA, abogado en ejercicio, mayor y vecino del Municipio de Pacho, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en calidad de apoderado judicial de la de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO - CUNDINAMARCA** entidad pública descentralizada del orden departamental, transformada en Empresa Social del Estado mediante Ordenanza número 023 del 22 de marzo de 1996, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, identificada con el NIT **No. 800.099.860-5** y actualmente representada legalmente por el Dr. **JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO** como **PARTE DEMANDADA** dentro del proceso que se menciona en la referencia, por medio del presente escrito me permito presentar ante su Despacho escrito que contiene la **CONTESTACION DE LA DEMANDA** al tenor de lo establecido en el artículo 175 de la Ley 1437 de 2011, en concordancia con los artículos 196 a 199 de la misma normatividad, este último Modificado por el art. 612, Ley 1564 de 2012 y dando cumplimiento al Auto Admisorio de la demanda proferido por su Despacho el día **diez (10) de abril de 2023** el cual fue notificado a la entidad pública que represento de manera electrónica el día **veinticuatro (24) de abril de 2023** cuando se presume recibida mediante acuso de recibo y recepción del iniciador del buzón de correo electrónico exclusivo de la entidad para recibir notificaciones judiciales, siendo esta la fecha última notificación.

I. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES

1. PRETENSION (Declaración) PRIMERA respecto de mi representada:

NO SE ACEPTA esta pretensión primera de declaratoria de responsabilidad de la entidad que yo represento, por la presunta falla en la prestación de los servicios de salud del día 02 de febrero de 2020, cuando la acá demandada señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ** acudió al Puesto de Salud del Municipio de Topaipi adscrito a la ESE Hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca, y donde se llevó a cabo la atención primaria y **en OPOSICION EXPRESA a la misma se solicita su RECHAZO e IMPROCEDENCIA** teniendo en cuenta que no existe nexo de causalidad entre la presunta omisión o falla en el servicio alegada y las presuntas lesiones o daños al parecer sufridos por la demandada por las atenciones brindadas.

2. PRETENSION (Condena) SEGUNDA respecto de mi representada:

NO SE ACEPTA la pretensión segunda de condena y pago de las sumas de dinero indicadas en el libelo de la demanda a favor de la demandada señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ y otros y en OPOSICION EXPRESA a la misma, se solicita su RECHAZO E IMPROCEDENCIA** teniendo en cuenta que no existe nexo de causalidad entre la presunta omisión o falla en el servicio y las presuntas lesiones o daños al parecer sufridos por la demandada en las atenciones brindadas en la E.S.E. Hospital San Rafael de Pacho; por consiguiente no se acepta y se rechaza el pago de las siguientes sumas de dinero, pretendidas por el actor así;

(...)

a. Perjuicios Morales:

*Páguese a **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No.21.024.867 expedida en Topaipi - Cundinamarca (Afectado por la falla en servicio médico) El equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o sea la suma de CIEN MILLONES DE PESOS MCTE (\$100.000.000) equivalentes a la fecha de la presentación de la conciliación.*

*Páguese al señor **CARMEN ROSA CARDENAS BARBOSA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.072.192.199, en equivalente en moneda nacional a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), en su condición de hijo (a) de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, o sea la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE - (\$ 50.000.000).*

*Páguese al señor **LUZ MIRYAM CARDENAS BARBOSA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.771.003, en equivalente en moneda nacional a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), en su condición de hijo (a) de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, o sea la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE - (\$ 50.000.000).*

*Páguese al señor **MANUEL ANTONIO BARBOZA PEREZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 11.522.621, en equivalente en moneda nacional a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), en su condición de hijo (a) de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, o sea la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE - (\$ 50.000.000).*

*Páguese al señor **ISMAEL CARDENAS BARBOSA** identificado con cédula de ciudadanía No. 11.481.527, en equivalente en moneda nacional a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), en su condición de hijo (a) de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, o sea la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE - (\$ 50.000.000).*

*Páguese al señor **MARCO ANTONIO CARDENAS BARBOSA** identificado con cédula de ciudadanía No. 11.481.425, en equivalente en moneda nacional a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 SMLMV), en su condición de hijo (a) de la señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ**, o sea la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE - (\$ 50.000.000).*

b. Perjuicios Materiales:

(Lucro Cesante)

*Por perjuicios materiales páguese a **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No.21.024.867 expedida en Topaipi, (Afectado por la falla médica), el valor de **VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PE MCTE.- (\$23.680.342)**, en la modalidad de Lucro Cesante, toda vez que la afectada no pudo laborar desde la fecha en que se produjo el daño. Guarismo que se tendrá en cuenta la fecha de ocurrencia de los hechos, hasta la fecha de la presentación de la presente solicitud de conciliación.*

Se ordenará las actualizaciones de estas sumas conforme a la variación del índice de precios del consumidor entre las fechas en que se causó el daño y la fecha en que se produzca el pago del acuerdo conciliatorio, y su reajuste conforme al índices de precios al consumidor en el mismo periodo.

(...)

II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE CADA UNO DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. ES CIERTO. Se presume cierto lo que se registra en la historia clínica aportada, ya que se extrae textualmente de la misma.

2. NO ES CIERTO. Deberá probar las presuntas omisiones alegadas.

3. ES CIERTO. Se presume cierto lo que se registra en la historia clínica aportada, ya que se extrae textualmente de la misma.

4. ES PARCIALMENTE CIERTO. Se presume cierto lo que se registra en la historia clínica ya que se extrae textualmente de la misma, no me constan los actos médicos de la institución allí mencionada. En lo demás, la actora deberá probar sus afirmaciones en cuanto a las presuntas omisiones alegadas.

III. EXCEPCIONES

1. DE FONDO o DE MERITO

PRIMERA. AUSENCIA DE PRUEBA EN LA FALLA DEL SERVICIO.

Frente a este aspecto debo referir que no existe imputación de responsabilidad del Estado a ningún título, esto es, no se manifiesta en la demanda bajo qué título de imputación se le endilga una posible responsabilidad a la E.S.E. Hospital San Rafael de Pacho, si se previene de omisión, de acción, o de falla en el servicio, etc, si bien se hace mención a una posible o presunta falla, no se desarrolla en debida forma en que consistió la misma.

No obstante a lo anterior y partiendo de que el artículo 90 de la Carta Magna dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado. **Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado**¹.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, el Consejo de Estado ha precisado que **es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica**, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. **Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente**, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance².

“En lo que se refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación.

*En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta sentencia”*³

¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION C Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE LA HOZ Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de julio de dos mil trece (2013) Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01412-01(30309)

² Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

³ Consejo de Estado, S.C.A., Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, del mismo ponente.

De lo anteriormente dicho, no se advierte en el libelo de la demanda y mucho menos en los medios de prueba la imputación dañosa de la entidad, no se es claro al momento de indicar bajo qué estándares y elementos se está probando la supuesta falla en el servicio, por lo que no se demuestra que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica a la paciente María Elda Barbosa Pérez, sino que se limita a indicar lo que ya mencionan las historias clínicas que se aportan, que constituyen hechos, que por sí mismos no tienen la calidad de demostrar la responsabilidad de la Entidad.

Por otro lado, no hay dentro del acervo probatorio, siquiera con un principio de asomo indiciario, que la entidad que yo represento como demandada haya incurrido en fallas en el curso de la prestación de los servicios médicos y hospitalarios a la paciente y acá demandante; tanto es así, que durante su atención, se realizaron los procedimientos debidos de acuerdo a la patología que presentaba la paciente, se llevó a cabo la debida valoración y demás procedimientos médicos necesarios tal como aparece consignado en la historia clínica, anotando la administración de líquidos endovenosos, lavado de la herida, infiltración, sutura de seis (6) puntos realizando cubierta con vendaje estéril. El médico tratante que posteriormente revalora a la paciente, quien presento movimiento normal de sus dedos de la mano izquierda con conservación de los arcos de movimiento de todos sus dedos, de la muñeca; se advierte en este punto que el medico considera de importancia continuar con el seguimiento de forma ambulatoria, y ordena control en un (1) día y retiro de puntos en una (1) semana, en el evento de no existir complicaciones.

De todas estas situaciones se explicó a la paciente y su acompañante quienes expresaron aceptar y entender, adunado a que la atención se puso de presente al momento de suscribir el consentimiento informado respectivo.

Por lo tanto se reitera que los procedimientos llevados a cabo al interior del Puesto de Salud adscrito a la E.S.E. Hospital San Rafael de Pacho, estuvieron acorde con los estándares de calidad y las disposiciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y tal como consta en la historia clínica, la atención brindada fue oportuna, diligente y continua, encontrando que la paciente fue atendida adecuadamente, situación por la cual no se puede hablar de falla médica o falla en el servicio, más aun cuando la paciente no atiende las recomendaciones médicas de regresar al día siguiente para su control, y mucho menos regresa para el retiro de puntos en una semana, sino por el contrario vuelve a requerir o visita a la ESE Hospital San Rafael de Pacho hasta el 22 de marzo de 2021, es decir acude después de trece (13) meses.

En atención a lo anterior, se solicita declarar probada la excepción propuesta.

SEGUNDA: INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ATENCIÓN BRINDADA POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y LAS LESIONES AL PARECER SUFRIDAS POR LA DEMANDANTE MARIA ELDA BARBOSA PEREZ

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es **la falla probada del servicio el título de imputación**

bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste⁴.

Es necesario que exista un nexo de causalidad entre la falla (que debe ser probada) y el daño antijurídico; en el presente caso, si bien es evidente existe un posible daño jurídico que se materializa con las complicaciones que al parecer presentó la paciente después de trece (13) meses de su atención, no se ha probado una falla en el servicio que le sea imputable a la E.S.E. Hospital San Rafael de Pacho y su personal médico que sea suficiente para determinar que dicha falla, en efecto, tiene nexo de causalidad con el presunto daño sufrido que permita deducir la responsabilidad de la Entidad.

En ese orden de ideas, es claro que no se comparte la posición del apoderado judicial de la aca demandante en el sentido de que se declare responsable a la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho por una falla probada en la prestación de los servicios de salud, y consecuentemente al pago de perjuicios morales y materiales, lucro cesante, cuando el actuar del equipo médico que dispuso de la atención de la paciente actuó conforme a lo que indicaba el caso en su momento, y la evolución de la paciente, respaldados por la literatura médica, sus conocimientos profesionales, situaciones que quedan demostradas con la historia clínica en la que consta que en efecto, la paciente fue diagnosticada en debida forma, quedando claro que **no existe nexo causal entre la actuación de los diferentes médicos y un supuesto perjuicio causado a la paciente**, por lo que mal puede endilgarse responsabilidad alguna a la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho y su personal médico, que lo único que hizo fue actuar de manera diligentemente en este caso.

(...)

En atención a lo anterior, se solicita declarar probada la excepción propuesta.

EXCEPCIONES IN GERE:

Desde ahora pido al Despacho, declarar probada cualquier otra excepción de mérito o de fondo que aparezca probada, como quiera que dicho precepto legal faculta al fallador primario para que de manera oficiosa declare en la sentencia cualquier otro hecho que encuentre debidamente demostrado, que constituya una excepción que favorezca a mi mandante, y que no haya sido alegado expresamente en la contestación de la demanda.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

IV. FUNDAMENTACION FACTICA Y JURIDICA DE LA DEFENSA

Las pretensiones de la demanda se encaminan a obtener el resarcimiento por supuestos daños o perjuicios morales y materiales aludidos que son en principio una apreciación subjetiva por el apoderado judicial de la demandante; por tanto, deberán desarrollarse las acciones médicas pertinentes para identificar tales daños, hallar y verificar la relación o nexo de causalidad y de esta manera poder controlar o minimizar los efectos o impactos reales de tales perjuicios en el estado de salud de la paciente.

Así mismo, y en lo que respecta a la atención médica brindada por la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, el CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA en Sentencia 11220 de mayo 8 de 1997 FALLA DEL SERVICIO MÉDICO PRESUNCIÓN DE LA FALLA Y PRUEBAS PARA DESVIRTUARLA EXTRACTOS, con ponencia del Dr. Carlos Betancur Jaramillo, dice:

«La sala ha dicho que tratándose del servicio médico oficial, la responsabilidad patrimonial puede deducirse mediante la aplicación de la doctrina judicial de la falla presunta. Pero esta doctrina sólo tiene como finalidad práctica la de aliviarle a quien comparece al proceso, la carga de probar todos los supuestos que estructuran la responsabilidad estatal por falla del servicio. La doctrina cumple la función de prestarle razonabilidad y justicia a la sentencia favorable de un proceso en el que ni la víctima del daño está en condiciones de probar la falla, ni el responsable de la misma de demostrar diligencia y cuidado y por ende ausencia de falla.

Lo ideal sería que siempre, en estos casos, la responsabilidad se pudiera endilgar luego de tener bien probado la existencia de la falla del servicio, el daño y la relación causal entre esos extremos. Pero no siendo ello siempre posible, debido a la dificultad real y palpable para que la víctima de daños por acto médico demuestre la falla del servicio, la jurisprudencia ideó la doctrina de falla presunta del servicio de salud, logrando de ese modo que el sistema de garantías y protecciones asistenciales instituidos en la Carta tenga auténtico contenido y aplicación efectiva.

Pero esa doctrina, valga la reiteración, sólo permite trasladar la carga de probar la ausencia de falla hacia la entidad prestataria del servicio o responsable de médico (clínico o quirúrgico), la cual, demostrando la diligencia y el cuidado en el manejo del paciente, se exonerará de responsabilidad. Como la presunción de falla viene entonces a resultar un problema probatorio, el juez está en la obligación conferir valor razonable y razonado a las pruebas que se alleguen en el debate, optando si es del caso, por tomar iniciativa probatoria.

La sala reafirma la utilidad de la presunción de falla en los casos en que la víctima de daños por la acción u omisión del servicio de salud, no pueda probar la falla y la entidad demandada no pruebe la diligencia y el cuidado debidos al paciente. Destaca de esa doctrina estos rasgos sobresalientes para su correcta aplicación.

1. No se trata de una presunción de responsabilidad, como en el caso de la responsabilidad por actividades peligrosas, en los que la exoneración del deudor sólo se logra por causa extraña.

2. Se trata tanto de una regla de valoración y de razonamiento para juzgador ante la falta de prueba de la falla, aunque no de los otros extremos (el daño y la relación causal adecuada), como de una regla dirigida a regular la conducta procesal de las partes. Cada una probará lo que le toca: A la entidad prestataria del servicio de salud, ejecutora del procedimiento médico concreto, le tocará probar la diligencia y el cuidado ofrecidos al paciente. **La demostración suficiente o plena de esta actitud la exonerará de responsabilidad, aunque el resultado final no haya sido satisfactorio. Con esto se reitera el criterio de la sala de que la actividad médico asistencial, salvo algunos casos, es una obligación de medio.**

3. Como se trata de una regla de valoración y de razonamiento, el juzgador debe hacer una comprensión acertada del caso, evaluando y sopesando con sana crítica los medios probatorios allegados al proceso. De hecho, la sala estima sobre el punto, que como la presunción traslada a la entidad pública prestadora del servicio la carga de probar la diligencia y cuidado en el manejo del paciente, la prueba documental por ella presentada y las que pida tendientes a corroborar el correcto manejo clínico y quirúrgico del paciente deben, en principio, ser apreciadas ampliamente por el fallador; y sólo ante prueba que demuestre la falsedad o la alteración de la historia clínica, por ejemplo, ésta perdería toda fuerza demostrativa de los cuidados médicos recibidos por un enfermo. En todo caso, no basta con que la entidad responsable del acto adjunte simplemente la mera historia clínica, sin otras explicaciones convincentes sobre el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

4. La presunción de falla del servicio médico no se extiende ni a la relación causal ni al daño. Si del acervo se establece que éste pudo originarse por varias causas, no todas atribuibles a la acción u omisión del servicio de atención médico asistencial, sino a la evolución endógena de la enfermedad, o a riesgos propios del tratamiento aunque difíciles de prevenir, no se estructurará la responsabilidad patrimonial, por faltar ya no el primer elemento de la falla del servicio, sino el segundo, vale decir, la relación causal. El juzgador debe ponderar prudentemente todas las circunstancias del caso para determinar hasta qué punto la falla presunta, originó o contribuyó necesariamente a ocasionar el daño.

Aplicando lo expuesto al sub judice, la sala, en primer término, halla que la falla del servicio que el a quo dio por probada, no lo está realmente. Mejor aún, no existió. Recuérdese que el a quo atribuyó al retardo en la valoración quirúrgica de la paciente el hecho constitutivo de la falta o falla del servicio. Ese retardo es aparente. Nótese cómo la paciente a las 4 de la mañana del 10 de enero, en su calidad de afiliada a la Caja Nacional de Previsión, fue atendida por el hospital "Evaristo García"; valorada por un médico de turno quien, ante el cuadro (dolor abdominal de causa desconocida), ordenó observar el desarrollo de la sintomatología y tomar examen de sangre y orina para descartar apendicitis, o enfermedad pélvica inflamatoria. Ordenó también, como era lo aconsejable, la valoración por el cirujano. La paciente suspendió la etapa de observación clínica y abandonó el hospital a las 9 de la mañana, molesta de esperar la valoración

del cirujano; y en calidad de afiliada a la Caja Nacional de Previsión concurrió finalmente a la clínica El Centenario. A las 11 de la mañana de ese mismo día ya había sido examinada por el cirujano e intervenida inmediatamente por el Dr. José Bernardo Rojas, quien le practicó una laparatomía exploratoria, (fl. 78, 80, etc. cdno. 3).

Teniendo en cuenta lo anterior su Señoría, la jurisprudencia traída a colación, respecto de la atención prestada, establece con claridad que la atención médica por parte de los hospitales es una actividad de medio y no de resultado, y que si se logra demostrar la mediana diligencia para la atención de la paciente, se exonera de cualquier responsabilidad administrativa, y por ende de una condena pecuniaria a la entidad demandada.

Queda claro que la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, atendió diligentemente a la paciente María Elda Barbosa Pérez desde el mismo momento de su ingreso al servicio, se realizaron las valoraciones debidas, exámenes diagnósticos como los demás procedimientos que requería la paciente; es decir, que existió la diligencia debida en la atención, que no se encuentra probado de manera alguna que haya sido por imprevisión, negligencia u omisión del personal médico de la ESE Hospital San Rafael de Pacho, por lo que mal pretende el libelista endilgarle responsabilidad a la entidad que yo represento, sin tener en cuenta como se ha venido sosteniendo la oportuna y diligente atención prestada, por lo que no está probado, ni se podrá probar de manera contundente la relación de causalidad entre la atención y el resultado producto de la misma toda vez que es claro que de acuerdo con literatura médica, los efectos que se pudieron haber producido no son consecuencia exclusiva de la atención prestada.

Como se puede observar, su Señoría, en los apartes de los fallos traídos a colación, de acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado y los diferentes fallos, es claro que en el caso que nos ocupa no existe dentro de la demanda y su traslado prueba alguna fehaciente que determine la existencia de una falla en la prestación del servicio por parte de la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, es decir, que no se está demostrado un nexo causal entre la atención brindada en la E.S.E. y las posibles causas de las presuntas lesiones sufridas por la paciente, sino que por el contrario se pretende establecer la responsabilidad o falla en el servicio basados en las conjeturas del Apoderado de la acá demandante, sin pruebas fehacientes.

Si bien es cierto, la determinación del actuar adecuado o no del personal médico debe ser objeto del debate probatorio respectivo, se debe tener en cuenta que; (1) El puesto de salud de la ESE envió la ambulancia al lugar del accidente, con una auxiliar de enfermería para trasladar al paciente a la sede del puesto de salud con el fin de ser atendida, (2) la paciente fue valorada y atendida por el médico del puesto de salud, quien dentro de su atención realiza un procedimiento de sutura de la herida confirmando la ausencia de déficit motor en la extremidad de la paciente. (3) La paciente fue citada por el médico tratante para asistir a control el día siguiente con el fin de evaluarla nuevamente, garantizar la continuidad de la atención y definir si fuese necesario alguna conducta adicional, las cuales podía incluir una posible remisión en caso de considerarse según los hallazgos de una nueva valoración médica, la cual no pudo realizarse debido a la inasistencia

de la paciente. (4) La paciente no regreso al día siguiente, como tampoco existen registros clínicos que hubiera asistido a los 6 u 11 días para el retiro de puntos. (5) La paciente asiste nuevamente a control por medicina general hasta el día 22/03/2021 cuando consulta por un motivo diferente y no menciona ningún déficit en la función de su mano. (6) El 13/10/2021 asiste a consulta de medicina general refiriendo limitación para la flexión del 1 y segundo dedo, motivo por el cual se indica una cita por ortopedia. (7) El día 14/01/2022 es valorada por ortopedia Dr. Juan Manuel Amaya quien considera que la paciente presenta una lesión tendinosa que requiere manejo por cirugía de mano. En esta consulta registra el especialista que la paciente no tiene tratamiento médico previo debido a la pandemia. (8) Con base en lo consignado en la historia clínica con respecto a la atención recibida por la paciente y la valoración de los movimientos de los dedos y la muñeca evaluados por el medico donde no encuentra déficit motor, se considera que en ese momento no requería remisión para manejo en mayor complejidad, se reitera que el incumplimiento de la asistencia de la paciente al día siguiente indicado por el médico, no permitió un examen de control que podría haber dado como resultado una remisión para valoración por ortopedia según los hallazgos del mismo.

Respecto de las condenas de tipo pecuniario que pretende la actora y su apoderado judicial, debo referir que en la literatura jurídica Colombiana, bajo la metodología positiva que sigue las matrices del derecho civil, **se exige la certeza del daño** como presupuesto de la responsabilidad extracontractual de conformidad con el artículo 2359 del Código Civil, en tal sentido, ha señalado el Consejo de Estado:

(...)

*“el carácter cierto del daño representa la **exteriorización de su existencia**, la principal condición; sin embargo, esa manifestación material no siempre permite su fácil observación, de ahí que existe una intrincada gama de eventos en los que la conjetura se acerca a lo real, los que han sido depurados por la jurisprudencia y por la doctrina”⁵*

(...)

En cuanto tiene que ver con el **LUCRO CESANTE**, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido reiteradamente que el mismo, para que proceda su indemnización, **debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna**. El perjuicio indemnizable, entonces, puede ser actual o futuro, pero, de ningún modo, eventual o hipotético. Para que el perjuicio se considere existente debe aparecer como la prolongación cierta y directa del estado de cosas producido por el daño, por la actividad dañina realizada por la autoridad pública.

⁵ CE. Sección Tercera, Sentencia 68001233100020010114101 (37680), jul. 14/16.

Frente a este aspecto, debo referir que la parte demandante no acredita en debida forma cuales eran o son sus ingresos mensuales y de acuerdo a esto, que ingresos se dejaron de percibir para determinar tan exorbitante suma de dinero; por lo tanto, no cumple ni acredita esta carga procesal de demostración, por lo que debe imponerse la **negación de tal pretensión**.

Al respecto debo traer a colación lo que ha señalado el Honorable Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, mediante sentencias como la del 04 de Diciembre de 2006, radicación número 13168 con ponencia del Doctor MAURICIO FAJARDO GÓMEZ, que:

*“El daño emergente supone, por tanto, **una pérdida sufrida**, con la consiguiente necesidad — para el afectado — de efectuar un desembolso si lo que quiere es recuperar aquello que se ha perdido. **El daño emergente conlleva que algún bien económico salió o saldrá del patrimonio de la víctima**”⁶*

En este sentido, se ha reconocido que el daño emergente debe ser **personal** y del mismo deberá existir prueba; así las cosas, se debe tener en cuenta que no se anexa documental que soporte el supuesto daño emergente por costo total de las cuotas moderadoras. Por lo tanto, no se demuestra el monto, como tampoco el carácter personal del daño y por ende no es posible que el mismo se reconozca económicamente como un daño patrimonial.

V. PETICION DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

Con el propósito de desvirtuar los hechos y pretensiones de la demanda, así como para sustentar los argumentos defensivos puestos de presente de manera preliminar, solicito con todo respeto al Despacho tener y decretar como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES:

1. Documentos que acreditan representación legal; (i) decreto de nombramiento, (ii) acta de posesión y (iii) cedula de ciudadanía
2. Historia Clínica de la paciente María Elda Barbosa Pérez la cual consta de 31 folios
3. Consentimiento informado de la paciente María Elda Barbosa Pérez el cual consta de 2 folios
4. Reporte de traje de atención de la paciente María Elda Barbosa Pérez el cual consta de 1 folios.

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, mediante sentencias como la del del 4 de diciembre de 2006, radicación número 13168, Ponente MAURICIO FAJARDO GÓMEZ

TESTIMONIALES:

1. Sírvase Señora Juez decretar y señalar fecha para escuchar al Dr. **Jhon Albert Bermúdez Guerrero** CC 1083894239, Medico General del Puesto de Salud de Topaipi adscrito a la ESE Hospital San Rafael de Pacho, para que rinda testimonio sobre los hechos materia de investigación, quien puede ser notificado en la Calle 9 No. 16-35 Barrio Antonio Nariño del Municipio de Pacho - Cundinamarca, el testimonio del Profesional de la Medicina solicitado por el suscrito, se requiere dando cumplimiento a lo preceptuado en el Art.121 del Código General del Proceso aplicable por remisión del Art.211 del C.P.A.C.A., con el fin de que se amplíe y esclarezcan los hechos objeto del presente debate, es decir, bajo qué aspectos de modo, tiempo y lugar se brindó la atención a la paciente.

2. Sírvase Señor Juez citar a la Sra. **Tatiana Vega Bolaños** CC 1077320558 Auxiliar de Enfermería del Puesto de Salud de Topaipi adscrito a la ESE Hospital San Rafael de Pacho, para que rinda testimonio sobre los hechos materia de la demanda, quien puede ser notificada en la Calle 9 No. 16-35 Barrio Antonio Nariño del Municipio de Pacho - Cundinamarca, el testimonio solicitado por el suscrito en calidad de Apoderado Judicial de la ESE Hospital San Rafael de Pacho, se requiere dando cumplimiento a lo preceptuado en el Art.121 del Código General del Proceso aplicable por remisión del Art.211 del C.P.A.C.A., con el fin de que se amplíe y esclarezcan los hechos objeto del presente debate, es decir, bajo qué aspectos de modo, tiempo y lugar se brindó la atención a la paciente.

3. Sírvase Señor Juez citar al Dr. **Gerson Rafael Suarez Mora** CC 72274539 Anestesiologo de la ESE Hospital San Rafael de Pacho, para que rinda testimonio sobre los hechos materia de la demanda, quien puede ser notificado en la Calle 9 No. 16-35 Barrio Antonio Nariño del Municipio de Pacho - Cundinamarca, el testimonio del Profesional de la Medicina solicitado por el suscrito en calidad de Apoderado Judicial de la ESE Hospital San Rafael de Pacho, se requiere dando cumplimiento a lo preceptuado en el Art.121 del Código General del Proceso aplicable por remisión del Art.211 del C.P.A.C.A., con el fin de que se amplíe y esclarezcan los hechos objeto del presente debate, es decir, bajo qué aspectos de modo, tiempo y lugar se brindó la atención a la paciente en su pos operatorio y advirtió situaciones de interés para salvaguardar la integridad de la paciente.

VI. ANEXOS

Me permito anexar los siguientes documentos:

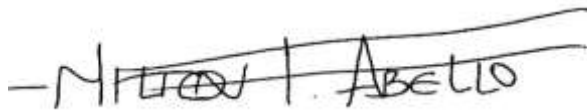
- Los documentos aducidos como pruebas.
- Poder, especial amplio y suficiente para actuar con respectivos soportes de representación legal de la ESE e identificación profesional y vigencia de mi tarjeta profesional.

VII. NOTIFICACIONES

- La parte demandada las recibirá en la secretaría del Despacho o en la Calle 9 No. 16-35 Barrio Antonio Nariño del Municipio de Pacho o en los email: gerenciahospitalpacho2020@gmail.com - juridica@hospipacho.gov.co

- El suscrito abogado las recibirá en la secretaria de su despacho o en la Calle 9 No. 19 – 116 del Municipio de Pacho o en mi email registrado en el RNA mifabal32@gmail.com

De Usted Señor Juez,



MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA

C.C. 11.522.110 de Pacho

T.P 140.249 del C. S. J.

Señor:

JUEZ PRIMERO (1) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Zipaquirá – Cundinamarca

Email: j01adminzip@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF:

PROCESO No. 25899-33-33-003 – 2022-0454-00

DE:

MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Y OTROS

CONTRA:

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

ASUNTO:

LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Respetado Doctor;

MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA, abogado en ejercicio, mayor y vecino del Municipio de Pachó, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en calidad de apoderado judicial de la de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO - CUNDINAMARCA** entidad pública descentralizada del orden departamental, transformada en Empresa Social del Estado mediante Ordenanza número 023 del 22 de marzo de 1996, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, identificada con NIT 800.099.860-5 y actualmente representada legalmente por el Dr. **JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO** como PARTE DEMANDADA dentro del proceso que se menciona en la referencia, encontrándonos dentro del término de ley comparezco ante usted Señor Juez, solicitando que involucre en el presente procedimiento judicial de **REPARACION DIRECTA**, a la empresa aseguradora **EQUIDAD SEGUROS S.A.**, identificada con NIT 860028415, representada legalmente por **CARLOS AUGUSTO VILLA RENDÓN** y/o por quien haga sus veces, en calidad de **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, para amparar las obligaciones que resulten en el presente trámite en contra de mi mandante y a favor del demandado.

HECHOS

PRIMERO: El día 31 de diciembre de 2019 mi mandante suscribió contrato de seguro mediante Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° AA001427 con la empresa EQUIDAD SEGUROS S.A., en la modalidad Claims Made.

SEGUNDO: Perfeccionado el contrato, la póliza de seguro empezó a regir el día 31 de diciembre de 2019 y su vigencia hasta el día 31 de diciembre de 2020.

TERCERO: La notificación del auto admisorio de la demanda dentro del proceso judicial fue hecha a la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho el día 24 de abril de 2023 al correo institucional de la entidad por parte del Juzgado 01 Administrativo Oral del Circuito de Zipaquirá.

CUARTO: Teniendo en cuenta que los hechos objeto de la demanda ocurrieron el 02 de febrero de 2020 encontrándose en vigencia la póliza suscrita con el llamado en garantía, esto se ajusta al siniestro asegurado, por lo que es la empresa de seguros quien se vería afectada con una posible sentencia condenatoria proferida en el presente proceso toda vez que, debe ser ella quien corra con los gastos requeridos por el demandante por los supuestos daños ocasionados, en virtud al contrato de seguro mediante Póliza de Responsabilidad Civil No. AA001427.

QUINTO: La E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, mediante el oficio No. 1001.860E del 25 de abril de 2023 notificó a la aseguradora del auto admisorio de la demanda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho los artículos 64 y siguientes del Código General del Proceso y artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás normas concordantes.

PRUEBAS

Ruego tener como pruebas los siguientes documentos:

1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° AA001427, suscrita por mi mandante y la empresa de seguros **EQUIDAD SEGUROS S.A.** la cual ampara el siniestro reclamado por el accionante en la presente acción.
2. Copia del Clausulado respectivo
3. Copia del oficio No. 1001.860E del 25 de abril de 2023
4. Copia de la evidencia de envío del oficio antes mencionado a la dirección de correo electrónico de la compañía de seguros y sus intermediarios

ANEXOS

Los documentos señalados en el acápite de pruebas

NOTIFICACIONES

- La parte demandada las recibirá en la secretaría del Despacho o en la Calle 9 No. 16-35 Barrio Antonio Nariño del Municipio de Pacho o en los email: gerenciahospitalpacho2020@gmail.com - juridica@hospipacho.gov.co
- El suscrito abogado las recibirá en la secretaria de su despacho o en la Calle 6 No. 17 – 19 Oficina 202 del Municipio de Pacho o en mi email registrado en el RNA mifabal32@gmail.com
- El representante legal de la empresa aseguradora que se pretende vincular en llamamiento en garantía en la carrera 9A No. 99 - 07 Pisos 13 y 14 altílo de la ciudad de Bogotá D.C. Conmutador: 592 29 29 - 592 29 10 o en email sara.bedoya@laequidadseguros.coop

De Usted Señora Juez,



MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA

C.C. 11.522.110 de Pacho

T.P 140.249 del C. S. J.

Email RNA: mifabal32@gmail.com

Señor:

JUEZ PRIMERO (1) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Zipaquirá – Cundinamarca

Email: j01adminzip@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF:

PROCESO No. 25899-33-33-003 – 2022-0454-00

DE:

MARIA ELDA BARBOSA PEREZ Y OTROS

CONTRA:

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

ASUNTO:

LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Respetado Doctor;

MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA, abogado en ejercicio, mayor y vecino del Municipio de Pacho, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en calidad de apoderado judicial de la de la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO - CUNDINAMARCA** entidad pública descentralizada del orden departamental, transformada en Empresa Social del Estado mediante Ordenanza número 023 del 22 de marzo de 1996, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, identificada con NIT 800.099.860-5 y actualmente representada legalmente por el Dr. **JORGE ANDRES LOPEZ QUINTERO** como PARTE DEMANDADA dentro del proceso que se menciona en la referencia, encontrándonos dentro del término de ley comparezco ante usted Señora Juez, solicitando que involucre en el presente procedimiento judicial de **REPARACION DIRECTA**, a la empresa aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO.**, identificada con NIT **860.009.578-6**, en calidad de **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, para amparar las obligaciones que resulten en el presente trámite en contra de mi mandante y a favor del demandado.

HECHOS

PRIMERO: El día 31 de diciembre de 2020 mi mandante suscribió contrato de seguro mediante Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 64-03-101003306 con la empresa SEGUROS DEL ESTADO S.A, en la modalidad Claims Made.

SEGUNDO: Perfeccionado el contrato, la póliza de seguro empezó a regir el día 31 de diciembre de 2020 y su vigencia hasta el día 31 de diciembre de 2021.

TERCERO: El día 31 de diciembre de 2021 mi mandante suscribió contrato de seguro mediante Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales N° 21-03-101017711 con la empresa SEGUROS DEL ESTADO S.A, en la modalidad Claims Made.

"MÁS HUMANO, MÁS SEGURO"

Teléfonos: (1) 8540055 - 8540185 - 3203464451

www.hospipacho.gov.co ; secretariagerencia@hospipacho.gov.co

Calle 9 No. 16 – 35 Barrio Nariño Pacho, Cundinamarca

CUARTO: Perfeccionado el contrato, la póliza de seguro empezó a regir el día 31 de diciembre de 2021 y su vigencia hasta el día 31 de diciembre de 2022.

QUINTO: La primera notificación relacionada con esta reclamación judicial fue efectuada a la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho el día 01 de junio de 2022 al correo institucional de la entidad, por parte de la Procuraduría 55 Judicial II para Asuntos Administrativos de Bogotá, para el trámite de conciliación extrajudicial en derecho como requisito previo para demandar en el proceso de la referencia.

SEXTO: Teniendo en cuenta que la primera reclamación relacionada con el proceso de la referencia fue hecha el 01 de junio de 2022 encontrándose en vigencia la póliza suscrita con el llamado en garantía, y que se ajustan al siniestro asegurado, es la empresa de seguros quien se vería afectada con una posible sentencia condenatoria proferida en el presente proceso toda vez que, debe ser ella quien corra con los gastos requeridos por el demandante por los supuestos daños ocasionados, en virtud al contrato de seguro mediante Póliza de Responsabilidad Civil No. N° 21-03-101017711.

SEPTIMO: La E.S.E. mediante oficios Nos. 1000.1352E del 05 de julio de 2022 informó a la aseguradora de la situación acerca de la solicitud de conciliación, posteriormente con el oficio No. 1000-840E del 24 de abril de 2023 se notifica a la aseguradora nuevamente, que la reclamación notificada inicialmente como conciliación, escaló a demanda de reparación directa.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho los artículos 64 y siguientes del Código General del Proceso y artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás normas concordantes.

PRUEBAS

Ruego tener como pruebas los siguientes documentos:

1. Copia de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 64-03-101003306, suscritas por mi mandante y la empresa de seguros **SEGUROS DEL ESTADO** S.A. la cual ampara el siniestro reclamado por la accionante en la presente acción.
2. Copia de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 21-03-101017711 suscritas por mi mandante y la empresa de seguros **SEGUROS DEL ESTADO** S.A. la cual ampara el siniestro reclamado por la accionante en la presente acción.
3. Copia del oficio número 1000.1352E del 05 de julio de 2022
4. Copia del oficio número 1000-840E del 24 de abril de 2023.
5. Evidencia de notificación del oficio año 2022
6. Evidencia de notificación del oficio año 2022

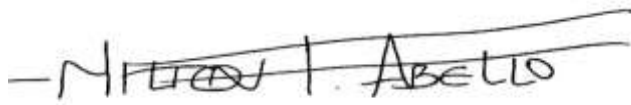
ANEXOS

Adjunto los documentos señalados en el acápite de pruebas.

I. NOTIFICACIONES

- La parte demandada las recibirá en la secretaría del Despacho o en la Calle 9 No. 16-35 Barrio Antonio Nariño del Municipio de Pacho o en los email: gerenciahospitalpacho2020@gmail.com - juridica@hospipacho.gov.co
- El suscrito abogado las recibirá en la secretaria de su despacho o en la Calle 6 No. 17 – 19 Oficina 202 del Municipio de Pacho o en mi email registrado en el RNA mifabal32@gmail.com
- El representante legal de la empresa aseguradora que se pretende vincular en llamamiento en garantía en la Calle 83 No 19-10 y/o Carrera 11 No. 90-20 o en los email: lorenai.gonzalez@segurosdelestado.com, indemnizaciones@segurosdelestado.com, angiesanchez@dmaseguros.com.co, leidy.fajardo@segurosdelestado.com, corredores-@segurosdelestado.com

De Usted Señor Juez,



MILTON FERNANDO ABELLO ALDANA

C.C. 11.522.110 de Pacho

T.P 140.249 del C. S. J.

Email RNA: mifabal32@gmail.com