Señores
JUZGADO DÉCIMO (10) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Doctor: ANTONIO MIGUEL MORALES SÁNCHEZ
cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gv.co
E.S.D.

Ref.:	**PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA**
DEMANDANTES:	**YAMILE BAQUERO PEDROZA,** **YASMIN BAQUERO PEDROZO,** **YOBHANA BAQUERO PEDROZO,** **YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO Y** **ROSMIRA PEDROZO AMAIS**
DEMANDADOS:	**CLÍNICA COLSANITAS S.A. y OTRA**
Rad:	**11001400301020230103800**

ASUNTO:	**LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO (LA EQUIDAD GENERALES)**

MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.392.173 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 92.885 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de representante legal para Asuntos Judiciales de la **CLÍNICA COLSANITAS S.A.**, sociedad legalmente constituida, identificada con NIT. 800.149.384-6, con domicilio en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, y estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente, procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA** en el asunto aquí reseñado, a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO,** entidad legalmente constituida e identificada con el NIT. 860.028.415-5, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, y representada legalmente por NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con la cédula de ciudadanía número 94.311.640 Presidente Ejecutivo y representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, o quien haga sus veces, quien se puede notificar en la Cra. 9 A No 99 - 07 P 12, 13, 14 y 15 de la ciudad de Bogotá D.C. o al correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop o la persona que en el desenlace del presente proceso haga sus veces, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, por considerar que mi representada tiene derecho a que en la sentencia se resuelva sobre la relación sustancial y el pago de eventuales indemnizaciones y/o condenas a que hubiere lugar.

I. HECHOS

1.1. CLÍNICA COLSANITAS S.A.S., fue demandada por Yamile Baquero Pedroza, Yasmin Baquero Pedrozo, Yobhana Baquero Pedrozo, Yeny Isabel Baquero Pedrozo y Rosmira Pedrozo Amais, a través de apoderado judicial, presentando demanda de reparación directa por responsabilidad médica civil extracontractual, en contra de mi representada la CLÍNICA COLSANITAS S.A. y María Paula Campos Carillo.

1.2. La demanda cursa en el JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, bajo el Radicado Nro. **110014003010-2023-01038-00.**

1.3. Los demandantes imputan responsabilidad por falla en la prestación del servicio a CLÍNICA COLSANITAS S.A., por los presuntos perjuicios extrapatrimoniales causados supuestamente por:

> *"…la **Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A**. identificada con NIT. No. 800.149.384-6 y a la médica **María Paula Campos Carillo** identificada con C.C. No. 1.020.810.658, como responsables civiles extracontractualmente con ocasión al suministro indebido de medicamentos en el servicio de urgencias el 19 de marzo de 2021."*. (cursiva y subraya fuera de texto)

1.4. La **CLÍNICA COLSANITAS S.A.,** se encuentra asegurada por la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, bajo la modalidad ***claims made***, según consta en la **póliza AA-196714** la cual se ha modificado y prorrogado en 11 ocasiones, tal como se demuestra de las pruebas aportadas.

1.5. El 12/12/2022, se celebró audiencia de conciliación extrajudicial en la PROCURADURÍA DELEGADA CON FUNCIONES MIXTAS 4: PARA ASUNTOS CIVILES, profiriéndose Acta fallida, con relación a los hechos expuestos en el punto 1.3. de este llamamiento en garantía y en la demanda principal.

1.6. En estas pólizas funge como tomadora y asegurada CLÍNICA COLSANITAS S.A., amparando la responsabilidad de ésta.

1.7. CLÍNICA COLSANITAS S.A., tiene derecho a las coberturas o amparos establecidos en el contrato de seguros con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO refrendados en el hecho anterior, dado que la demanda principal presentada en contra de mi representada fue notificada por correo electrónico el 22/04/2023, y que la CLÍNICA COLSANITAS S.A., notificó el siniestro y está dentro de los 2 años siguientes a la fecha en que se celebró audiencia de conciliación extrajudicial.

1.8. Sí CLÍNICA COLSANITAS S.A., resulta condenada en el proceso que cursa en el JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ, bajo el Radicado Nro. 110014003010-2023-01038-00, ésta tiene derecho al reembolso de la suma que deba pagar a los demandantes como consecuencia de la sentencia condenatoria en su contra; reembolso que debe hacerse en los términos del contrato de seguro referenciado.

1.9. La existencia y representación legal de las personas jurídicas que fungen como aseguradoras en Colombia lo certifica la Superintendencia Financiera según lo establecido en el artículo 74 del EOSF en concordancia con las previsiones contenidas en la letra a), numeral 6 del artículo 326 del mismo estatuto orgánico y en el artículo 11.2.1.4.57 del Decreto Único 2555 de 2010, se reproduce parcialmente concepto al respecto:

> **"(…) EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL ENTIDADES VIGILADAS, CERTIFICACIÓN**
> Concepto 2013024596-003 del 9 de mayo de 2013 Síntesis: *Como se infiere del texto del numeral 2 inciso primero del artículo 74 del EOSF, en concordancia con las previsiones contenidas en la letra a), numeral 6 del artículo 326 del mismo estatuto orgánico y en el artículo 11.2.1.4.57 del Decreto Único 2555 de 2010, la certificación sobre la representación legal de sus entidades vigiladas debe expedirla la Superintendencia Financiera de Colombia. Asimismo, la norma citada define el alcance de las facultades de estos representantes y señala que quien la gerencia sea como*

gerente o subgerente "tendrá la personería para todos los efectos legales y se presume, en el ejercicio de su cargo, que tiene autorización de la respectiva junta directiva para llevar la representación legal y obligar a la entidad frente a terceros, aunque no exhiba la constancia de tal autorización (…)"

II. FUNDAMENTO DE DERECHO.

Artículo 64 del Código General del Proceso y Artículo 1036 y ss., del Código de Comercio.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

El Artículo 64 del Código General del Proceso dispone que:

> ***"ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA****. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.*(…)**"** (Subrayado fuera del texto).

El fundamento del llamamiento en garantía en este caso es el contrato (póliza de seguro por responsabilidad civil de Aseguradores) suscrito entre CLINICA COLSANITAS S.A. como tomador – asegurado, y **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**

PRUEBA SUMARIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Según lo expresa la sentencia proferida por el Consejo de Estado, expediente. 8680, de fecha 27 de agosto de 1993, la ley no exige que se aporte prueba sumaria del derecho que le asiste al llamante en garantía de realizar el llamamiento, siendo la sola demanda necesaria para cumplir el requisito.

En el mismo sentido se pronuncia la misma corporación en sentencia del 8 de agosto de 2002. Expediente 22179, Magistrado ponente. Dr. Ricardo Hoyos Duque, siendo los únicos requisitos exigidos por ley lo dispuesto en el artículo 55 del C.P.C. (Transcribo apartes de la sentencia).

> ***"****(...)* ***LLAMAMIENTO EN GARANTÍA - Evolución jurisprudencial y legal / LLAMAMIENTO EN GARANTIA - Para admitir la demanda no se requiere que se aporte prueba así sea sumaria / PRUEBA SUMARIA -Se requiere para solicitar y decretar medidas cautelares en el proceso de repetición y no para admitir la demanda.***
>
> *En relación con el llamamiento en garantía de los agentes de la administración, un aspecto que ha dado lugar a controversia es el relativo a los requisitos que deben cumplirse para realizarlo, ya que el Art. 57 del C. de P.C. en este punto remite sólo a los Arts. 55 y 56 del mismo estatuto que se refieren a los requisitos, trámite y efectos de la denuncia del pleito pero no al Art. 54, el cual señala que al escrito de denuncia debe acompañarse la prueba siquiera sumaria del derecho a formularla. Así, en auto del 27 de agosto de 1993 (exp. No. 8680)* ***la sección tercera del Consejo de Estado consideró que la prueba sumaria no era exigencia legal para efectuar el llamamiento en garantía y además, que con la sola demanda podía entenderse cumplido ese requisito.***

Esta posición fue precisada en decisiones posteriores para señalar que al efectuar el llamamiento en garantía el Estado tiene la carga de indicar en la demanda los hechos, situaciones o informaciones que indiquen un eventual Comportamiento o doloso o gravemente culposo del funcionario respectivo.

Hoy, en el Art. 19 de la Ley 678 de 2001, ya se exige para efectuar el llamamiento en garantía de los agentes del Estado, "que aparezca prueba sumaria de su responsabilidad al haber actuado con dolo o culpa grave".

Respecto de la prueba sumaria y según lo expresa el Consejo de Estado en sentencia del 28 de enero de 1994. Expediente. 8901, *la demanda puede ser considerada en si como prueba sumaria.*

Sin embargo, y a pesar de que la prueba es innecesaria **se adjunta**:

1. Copia del certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**
2. Copia de las pólizas de responsabilidad civil vigentes en la fecha del presunto evento médico.
3. Certificado de Cámara y Comercio de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**

Por último, es importante manifestar que, la ley ha permitido tres modalidades de coberturas en los seguros, estas son: (i) por ocurrencia, (ii) descubrimiento y (iii) reclamación, siendo necesario explicar brevemente cada una de ellas.

- La modalidad de ocurrencia, esto es el acaecimiento del riesgo asegurado dentro de la vigencia de la póliza. Sin embargo, se determinó para las pólizas de responsabilidad civil, según el artículo 1131 del Código de Comercio que, se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.
- La modalidad de descubrimiento para las pólizas de manejo y riesgos financieros, la cual cubre dentro de la vigencia de la póliza las pérdidas que se hayan descubierto por el asegurado, tipo que se consagra en el artículo 4° de la Ley 389 de 1997.
- Y por último, la modalidad de reclamación dispuesta en el artículo 4° de la Ley 389 de 1997, ya citado anteriormente, el cual permite que las pólizas de Responsabilidad civil se pactadas bajo este tipo de modalidad, determinando que durante la vigencia de la póliza se cubrirán todas las reclamaciones que presenten por los tercero afectados al asegurado, en el caso que nos atañe, a CLINICA COLSANITAS S.A. o las reclamaciones directamente realizadas a la compañía de seguros, esto es la EQUIDAD SEGUROS.

Es así como, dentro de las normas que regulan el contrato de seguro, no se puede desconocerse que las pólizas de Responsabilidad Civil se pueden pactar bajo la modalidad de ocurrencia o por reclamación. De ahí que, la póliza N° AA196714 y sus prorrogas expedida por la Equidad en favor de la CLÍNICA COLSANITAS S.A., se pactó bajo la modalidad de reclamación realizada o ***claims made***.

En consecuencia, las pólizas que se aportan como prueba comprenden una vigencia del 30 de agosto de 2019 al 27 de septiembre 2022, y sus respectivas

renovaciones otorgando así una cobertura ininterrumpida a la fecha de presentación del presente llamamiento.

Por todo lo anterior, se destaca que el seguro es un contrato por virtud de la cual, una parte llamada aseguradora asume un riesgo que transfiere el tomador a cambio del pago de una prima, asumiendo en el caso bajo estudio el asegurador las consecuencias de los perjuicios que se causen a un tercero una vez esté presente la reclamación dentro del término de la vigencia de la póliza otorgada. Así pues, bajo el principio de que el contrato es ley para las partes (artículo 1062 del Código Civil), el Despacho debe respetar íntegramente la voluntad y autonomía de las de los contrates al Suscribir el Seguro de Responsabilidad Civil Médica bajo la modalidad de reclamación como se encuentra expresado en sus condiciones generales y particulares.

III. PRETENSIONES

3.1. Que se admita el llamamiento en garantía solicitado en el presente escrito.

3.2. Se resuelva sobre la relación sustancial existente entre CLÍNICA COLSANITAS S.A. y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, como consecuencia de la relación contractual suscrita entre estos dando aplicación a las cláusulas que hacen parte contrato de seguro según póliza No. AA196714, con fecha de vigencia del certificado inició el 30 de agosto de 2019 hasta 27 de septiembre de 2022. la cual se ha venido modificando la cual se encuentra vigente, bajo la modalidad de claims made.

3.3. Que consecuentemente en caso de proferirse sentencia condenatoria en contra de mi representada CLÍNICA COLSANITAS S.A., se condene a la sociedad llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a reembolsarle a CLÍNICA COLSANITAS S.A., dentro de las coberturas propias del contrato de seguro según póliza No. AA196714, con fecha de vigencia del certificado inició el 30 de agosto de 2019 hasta 30 de agosto de 2020. la cual se ha venido prorrogando con las pólizas AA196714 la cual se ha venido prorrogando y la cual se encuentra vigente, bajo la modalidad de claims made, lo que CLÍNICA COLSANITAS S.A. tuviera que pagarles a las demandantes en virtud de la sentencia que decida el proceso instaurado por ellos, a que se ha hecho referencia en este llamamiento en garantía.

3.4. Condénese a la sociedad LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, a pagar entre CLÍNICA COLSANITAS S.A., el valor de la asistencia jurídica que haya requerido para hacer frente al proceso.

IV. PRUEBAS

DOCUMENTOS:

4.1. Copia póliza de la No. AA196714 y sus prorrogas, con fecha de vigencia del certificado inició el 30 de agosto de 2019 hasta 09 de septiembre de 2022. la cual se ha venido prorrogando y la cual se encuentra vigente, bajo la modalidad de claims made.

4.2. Certificado de Existencia y Representación Legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, expedido por la Superintendencia Financiera.
4.3. Certificado de Existencia y Representación Legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
4.4. Certificado de Existencia y Representación Legal de la CLÍNICA COLSANITAS S.A.
4.5. Reporte de Aviso Ley 640 de 2001.
4.6. Actas Solicitud de Conciliación IUC-2022-2597740
4.7. Carta N° Siniestro Delima: 22314163

INTERROGATORIO DE PARTE

Se decrete interrogatorio de parte al representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, o quien haga sus veces, para que deponga sobre los hechos motivo de la demanda y exhiba toda la documentación relacionada con la póliza de seguros para lo cual se puede oficiar a la Cr. 9 A No 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15 de la ciudad de Bogotá D.C. O al correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

V. ANEXOS

5.1. Los relacionados en el acápite de las pruebas.
5.2. Certificado de existencia y representación Legal de la CLINICA COLSANITAS S.A.

VI. NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

6.1. A la llamada en Garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO en la Cra. 9 A No 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15 de la ciudad de Bogotá D.C. O al correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
6.2. CLINICA COLSANITA S.A., y el suscrito en la Calle 100 No 11B- 67 de Bogotá D.C. y en los correo electrónicos: maufjaramillo@keralty.com notificajudiciales@keralty.com

Del Señor Juez,

MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN
C.C. No.79.392.173 de Bogotá
TP No. 92.885. del C.S. de la Judicatura
Correo: maufjaramillo@keralty.com
Celular: 3108837551

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA746588 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. **DIRECCIÓN** CALLE 100 # 19 A 54 Oficina No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	09	2019	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2019	HORA	00:00	27	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111
ASEGURADO CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS **NIT/CC** XXXX
DIRECCIÓN - **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL** _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	DIRECTO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$.00		$.00	$.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000891	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA746588 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	09	2019	**DESDE**	DD 30	MM 08	AAAA 2019	**HORA**	00:00	27	09	2019
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS
GRUPO I

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Medica
2019 - 2020

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Clínica Campo Abierto Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 900.188.194-2
2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.320.100 - 6
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Periodo

Desde 30 de Agosto de 2019 00:00 horas hasta el 30 de Agosto 2020 00:00 horas

Condiciones

Modalidad de cobertura

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada

Alternativa I COP $4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
2. Gastos de defensa, tanto en procesos civiles, penales, conciliaciones y contenciosos administrativos: 10% mínimo COP 5.000.000

Reclamos Pagaderos en
COP$

Condiciones de Seguro

1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA746588 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	09	2019	**DESDE**	DD 30	MM 08	AAAA 2019	**HORA**	00:00	27	09	2019
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/ CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.

3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.

4. No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.

Cobertura Básica

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario)

Extensión de cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias 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 descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.

4. Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.

5. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

6. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

7. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

8. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

9. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

10. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

11. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

13. Lucro Cesante

14. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

15. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA746588 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	09	2019	**DESDE**	DD 30	MM 08	AAAA 2019	**HORA**	00:00	27	09	2019
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

- Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

- El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

- La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

- Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

- Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

- Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

- Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

- Se levantan la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.

De no aceptarse, dejar como viene

- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente" y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA746588 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	09	2019	**DESDE**	DD 30	MM 08	AAAA 2019	**HORA**	00:00	27	09	2019
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días
6. LEY Y JURISDICCIÓN
7. Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
8. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA746588 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	09	2019	**DESDE**	DD 30	MM 08	AAAA 2019	**HORA**	00:00	27	09	2019
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

9. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial

Colombia

Prima bruta:

COP $ 650.250.000

Subjetividades

El asegurador solicita la siguiente información 30 dias después de inicio de vigencia. De no ser asi, los aseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los terminos:

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.
- Por favor compartir los estados financieros de clínica Colsanitas S,A y oftalmosanitas s.a.s antes de confirmar orden.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo.
c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
d) el asegurado cooperara con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una perdida.
e) con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA746588 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	09	2019	**DESDE**	DD	30	MM	08	AAAA	2019	**HORA**	00:00	27	09	2019
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	30	MM	08	AAAA	2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/ CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

No obstante, cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;
(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
(2) Algún acto de terrorismo.
Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/ó (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.
2/12/ 35
NMA 355

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA735178

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA858525 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** DCMARTINEZ
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** CALLE 100 Cra 19 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
07	05	2020	DESDE	DD	21	MM	02	AAAA	2020	HORA	00:00	08	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111
ASEGURADO CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS **NIT/CC** XXXX
DIRECCIÓN - **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL** _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	DIRECTO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$33,933,811.00		$6,447,424.00	$40,381,235.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000891	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA735178

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA858525 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** DCMARTINEZ
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
07	05	2020	**DESDE**	DD 21	MM 02	AAAA 2020	**HORA**	00:00		08	05	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/ CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA MODIFICACIÓN DE LOS DEDUCIBLES DE ESTA CUENTA SEGÚN SE DETALLA A CONTINUACIÓN

- Pago de perjuicios: 10% mínimo COP 150.000.000
- Procesos de conciliación: DEDUCIBLE 15% de la pérdida mínimo $ 50.0000.000 a partir del 21 de Febrero de 2020 hasta 30 de Agosto de 2020 a las 00:00 horas cobro de prima a prorrata. Incremento en la prima 10%.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN

****

INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS
GRUPO I

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Medica
2019 - 2020

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Clínica Campo Abierto Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 900.188.194-2
2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.320.100 - 6
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Periodo

Desde 30 de Agosto de 2019 00:00 horas hasta el 30 de Agosto 2020 00:00 horas

Condiciones

Modalidad de cobertura

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada

Alternativa I COP $4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA735178

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA858525 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** DCMARTINEZ
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
07	05	2020	**DESDE**	DD 21	MM 02	AAAA 2020	**HORA**	00:00	08	05	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

2. Gastos de defensa, tanto en procesos civiles, penales, conciliaciones y contenciosos administrativos: 10% mínimo COP 5.000.000

Reclamos Pagaderos en
COP$

Condiciones de Seguro

1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.

2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.

3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.

4. No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.

Cobertura Básica

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario)

Extensión de cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias 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 descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.

4. Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.

5. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

6. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

7. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

8. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

9. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

10. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

11. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

13. Lucro Cesante

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA735178

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA858525 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** DCMARTINEZ
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
07	05	2020	**DESDE**	DD 21	MM 02	AAAA 2020	**HORA**	00:00		08	05	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/ CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

14. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

15. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

- Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

- El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

- La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

- Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

- Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

- Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

- Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

- Se levantan la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA735178

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA858525 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** DCMARTINEZ
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
07	05	2020	DESDE	DD 21	MM 02	AAAA 2020	HORA	00:00	08	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/ CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.

De no aceptarse, dejar como viene

- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente" y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196714

FACTURA
AA735178

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA858525 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** DCMARTINEZ
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
07	05	2020	**DESDE**	DD 21	MM 02	AAAA 2020	**HORA**	00:00		08	05	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/ CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

5. Aviso de siniestro 30 días
6. LEY Y JURISDICCIÓN
7. Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
8. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
9. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial

Colombia

Prima bruta:

COP $ 650.250.000

Subjetividades

El asegurador solicita la siguiente información 30 dias después de inicio de vigencia. De no ser asi, los aseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los terminos:

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.
- Por favor compartir los estados financieros de clínica Colsanitas S,A y oftalmosanitas s.a.s antes de confirmar orden.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo.
c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
d) el asegurado cooperara con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una perdida.
e) con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA735178

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA858525 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** DCMARTINEZ
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
07	05	2020	**DESDE**	DD 21	MM 02	AAAA 2020	**HORA**	00:00		08	05	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/ CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

No obstante, cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;
(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
(2) Algún acto de terrorismo.
Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/ó (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.
2/12/ 35
NMA 355

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762872

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA884417
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A — **NIT/CC** 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67 — **E-MAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM — **TEL/MOVIL** 0916466060
ASEGURADO CLINICA COLSANITAS S.A — **NIT/CC** 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67 — **E-MAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM — **TEL/MOVIL** 0916466060
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS — **NIT/CC** XXXX
DIRECCIÓN - — **E-MAIL** notiene@notiene.com — **TEL/MOVIL** _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$37,931,507.00		$7,206,986.00	$45,138,493.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890301584	DELIMA MARSH	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762872

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA884417
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA COBRO DE LA PRORROGA DE LA VIGENCIA DE 15 DIAS CORRESPONDIENTES A LA FECHA DEL 30/08/2020 AL 14/09/2020.
****
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA(15 DIAS).

Tipo
Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original
1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2 2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas empresas de Infraestructura Clinica de Keralty S.A.S. En Colombia.
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección Calle 100 # 11B - 67

Condiciones: Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿ Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de cobertura: La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés: Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada: Primera Alternativa: COP $4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible
Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
Procesos de conciliación: 15% mínimo COP 50.000.000

Reclamos
Pagaderos en COP $ 0

Condiciones de seguro:
1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
4. No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.

Cobertura Básica
Responsabilidad por errores y omisiones ¿ responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad: Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario). Para el deducible para procesos de conciliación corresponde: 21 de Febrero de 2020.

Extensión De cobertura
Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762872

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA884417
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias 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 descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.

8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

09. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

10. Lucro Cesante

11. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

12. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

13. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el ¡§paciente¡¨ a raiz de su condicion.

Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.

Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del ¡§paciente¡¨. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762872

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA884417
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreacion, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.

El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.

Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.

Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.

Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¡§paciente¡¨ y/u otra persona natural o juridica a nombre del ¡§paciente¡¨, y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho ¡§paciente¡¨ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.

Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.

La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.

Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al ¡§paciente¡¨ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el Asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

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 danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.

El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito, repentino e imprevisto.

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762872

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA884417
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
3. El asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días
6. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
7. LEY Y JURISDICCIÓN
8. Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
9. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
10. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA
Jurisdicción y Ley aplicable: Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial: Colombia

Subjetividades
El reasegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los reaseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos:

Confirmacion del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotizacion.

Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762872

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA884417
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

Confirmacion que los estados financieros de Clinica Colsanitas S.A. consolide la informacion financiera de todas las entidades medicas que la conforman.

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS
Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al
b) asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
c) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
d) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
e) el asegurado cooperara con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una perdida.
f) con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.
Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

Texto
EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
Este Suplemento modifica la cobertura bajo: <NOMBRE DEL PRODUCTO> Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que: Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES: Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia
De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

transmisión de cualquier:
Enfermedad Contagiosa Enumerada, o Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:
Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762872

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA884417
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO
No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

CLÁUSULA DE CANCELACION DE LA POLIZA
No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el asegurador queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario por medio de carta o certificado

Además, devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO
No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo
Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/ó (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN
(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd¿s)
Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.
Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.
El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762872

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
ORDEN 1
CERTICADO AA884417
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
USUARIO NCALDERON
AGENCIA DELIMA MARSH
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	**DESDE**	DD	30	MM	08	AAAA	2020	**HORA**	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	14	MM	09	AAAA	2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8708666370343165

Generado el 08 de marzo de 2024 a las 11:18:47

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD GENERALES"

NIT: 860028415-5

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2948 del 24 de junio de 1970 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, quien podrá usar la denominación LA EQUIDAD

Escritura Pública No 0612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD"

Escritura Pública No 0991 del 01 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES"

Escritura Pública No 505 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5588 del 01 de diciembre de 1987

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido y atendiendo lo establecido en el artículo 1° del presente estatuto, sin perjuicio de poder ser removido libremente en cualquier tiempo por dicho organismo. En sus ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo delegará sus funciones en uno de los suplentes designados por la Junta de Directores. Son funciones de la Junta de Directores autorizar al Presidente Ejecutivo para contraer obligaciones, adquirir, enajenar o gravar bienes y derechos de conformidad con este estatuto y los acuerdos de la asamblea general y fijar la cuantía de contratación cuando no verse sobre el giro ordinario de las operaciones, también autorizar la representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES a los vicepresidentes, gerentes de área y gerentes de sucursales previa solicitud del Presidente Ejecutivo y de conformidad con las normas establecidas por los organismos de vigilancia y control (Escritura Pública 1167 del 05 de julio de 2005 Notaria 17 de Bogotá D.C.) FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO: Son funciones del Presidente Ejecutivo: 1) Estudiar y preparar las bases de la política de Seguros de la Equidad Seguros Generales la cual debe presentar a la Junta de Directores para su aprobación. 2) Someter a estudio y aprobación de la Junta de Directores el proyecto de

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

presupuesto. 3) Nombrar y remover a los funcionarios de la Equidad Seguros Generales de acuerdo con la planta de personal que establezca la Junta de Directores. 4) Hacer cumplir el reglamento interno de trabajo. 5) Rendir mensualmente a la Junta de Directores un informe sobre las actividades de la Equidad Seguros Generales. 6) Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la asamblea y someterlo a consideración de la Junta de Directores. 7) Dirigir y supervigilar la prestación de los servicios, cuidar que todas las operaciones se realicen oportunamente y que los bienes valores y enseres estén debidamente salvaguardados. 8) Ordenar los gastos dentro del presupuesto y los extraordinarios según facultades. 9) Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 10) Ejercer por si mismo o por medio de apoderado, la representación judicial y extrajudicial de la Equidad Seguros Generales. 11) Celebar las operaciones, contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de la Equidad Seguros Generales y las que autorice la Junta de Directores. 12) Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de la Equidad Seguros Generales Parágrafo: Las funciones del Presidente Ejecutivo que hacen relación a la ejecución de las actividades de La Equidad Seguros Generales las desempeñará este por si o mediante delegación en los funcionarios y demás empleados de la misma (Escritura Pública 2238 del 21 de octubre de 2008 Notaria 15 de Bogotá).

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representacilegal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79242457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029235-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 679 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Álvaro Martin Reyes García Fecha de inicio del cargo: 21/07/2022	CC - 79778398	Representante Legal Suplente
Javier Ramírez Garzón Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79373996	Representante Legal Suplente
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 21/07/2022	CC - 79777524	Representante Legal Suplente

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8708666370343165

Generado el 08 de marzo de 2024 a las 11:18:47

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Antonio Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032415-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 707 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Cumplimiento, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Sustracción, Terremoto, Transporte, Vidrios, Accidentes personales, Colectivo vida, Vida grupo, Salud, Educativo, Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada, Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 5019 del 09 de diciembre de 1992 Todo riesgo contratista

Resolución S.B. No 5020 del 09 de diciembre de 1992 Crédito comercial

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 1712 del 26 de agosto de 2010 Revocar la autorización concedida a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO para operar el ramo de seguro educativo

Resolución S.F.C. No 1423 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros Colectivo Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 2100 del 21 de noviembre de 2014 la Superintendencia Financiera de Colombia autoriza a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo para operar el ramo de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

NATALIA GUERRERO RAMIREZ

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
Sigla: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
Nit: 860.028.415-5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. N0817855
Fecha de Inscripción: 19 de julio de 1995
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 7 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 5922929
Teléfono comercial 2: 5185898
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: HTTPS://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/

Dirección para notificación judicial: Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono para notificación 1: 5922929
Teléfono para notificación 2: 5185898
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá D.C. (1).

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 1549 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá, del 12 de julio de 1.995, inscrita el 18 de julio de 1.995 bajo el No. 501127 del libro IX, la sociedad: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, se escindió dando origen a las sociedades: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO Y SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Por Escritura Pública número 0612 del 15 de junio de 1.999 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., inscrita el 12 de julio de 1.999 bajo el número 687777 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO" por el de: "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO" la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD."

Por Escritura Pública No. 0991 de la Notaría 17 de Santafé Bogotá D.C. Del 1 de agosto de 2000, inscrita el 10 de agosto de 2000 bajo el número 740345 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES".

Por Escritura Pública No. 505 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 837769 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá

identificarse también con la denominación simplificada LA EQUIDAD GENERALES por el de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 4273 del 17 de septiembre de 2013, inscrito el 26 de septiembre de 2013 bajo el No. 00136699 del libro VIII, el Juzgado 43 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario responsabilidad civil extracontractual No. 11001310304320130050 3 de Esmeralda Prieto Velásquez, Yury Alejandra Prieto Velásquez, Gilma Velásquez, Diana Leonor Salcedo Velásquez, Wilson Enrique Salcedo Velásquez y Omar Norberto Salcedo Velásquez, contra ASPROVESPULMETA S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y Rafael Orlando Ortiz Mosquera, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1667 del 31 de agosto de 2015, inscrito el 8 de septiembre de 2015 bajo el No. 00150115 del libro VIII, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de la Plata Huila, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de Néstor Ángel Gómez Carvajal, se decretó la inscripción de la demanda en el establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 998 del 2 de marzo de 2016, inscrito el 31 de marzo de 2016 bajo el No. 00152952 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Medellín, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil, radicado 05001 31 03 002 2015 01138 00 de: María Carmenza Trujillo Mejía y otros, contra: Gustavo Adolfo Gañan Cataño y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01500 del 8 de septiembre de 2016, inscrito el 15 de septiembre de 2016 bajo el No. 00156128 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Granada Meta, en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual radicado No. 503133103001-2015-00248-00 de Edilson Orjuela Calderón contra COOTRANSARIARI, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y CÁNDIDA MOJICA REYES decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2709 del 25 de octubre de 2016, inscrito el 26 de octubre de 2016 bajo el No. 00156849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Roldadillo Valle, en el proceso verbal-R.C.E. Radicado No. 76-622-31-03-001-2016-00112-00 de Luz Dary Cardona Rojas contra COOPERATIVA TRANSPORTADORES OCCIDENTE y otro decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1709 del 15 de junio de 2017, inscrito el 18 de julio de 2017 bajo el No. 00161435 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cartagena, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 13001-31-03-005-2017-00119-00, de: Fátima Álvarez Jorge, contra: Jeidis Del Carmen Mestre Cogollo, Jorge Luis Guardo Mestre, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE TURBACO (COOTRANSTUR) y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1798 del 24 de mayo de 2017 inscrito el 25 de julio de 2017 bajo el No. 00161567 del libro VIII, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 41001310300320170098 00 se decretó la inscripción de la demanda.

Mediante Oficio No. 1357 del 01 de septiembre de 2017 inscrito el 15 de septiembre de 2017 bajo el No. 00163063 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Corozal-Sucre, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No.2017-00015-00 se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 520 del 16 de marzo de 2018, inscrito el 22 de marzo de 2018 bajo el No. 00166987 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Planeta Rica - Córdoba, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual rad: 00228-2017 de: Manuel Antonio Corpus Ortiz apdo Rafael Suñiga mercado contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y otros. Se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1341/2018-00065-00 del 21 de marzo de 2018, inscrito el 31 de marzo de 2018 bajo el No. 00167202 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga comunicó que en el

---

proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de: Ana Lucia Aguilar Flórez, Ingri Paola Jaimes Aguilar, Yerli Andrea Jaimes Aguilar, Diego Armando Jaimes Aguilar, Cesar Augusto Jaimes Aguilar, Yenny Marisa Jaimes Aguilar y Yenifer Tarazona Ramírez representante legal del menor Jheysenberg Farid Jaimes Tarazona, contra: Sandra Monica Calderón Vega, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA "COOTRANSMAGDALENA LTDA" representada por Juan Pablo Ayala o quien haga sus veces, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representada legalmente por Yolanda Reyes Villar o quien haga sus veces; Juan David Rodríguez Plazas, SOCIEDAD VIGIA S.A.S, representada legalmente por Luis Alberto Echeverry Garzón, o quien haga sus veces; sociedad COLTEFINANCIERA S.A. Representada legalmente por Héctor Camargo Salgar o, quien haga sus veces; SEGUROS DEL ESTADO S.A., representado legalmente por Jorge Mora Sánchez o, quien haga sus veces. Se decretó la inscripción de la demanda en el registro mercantil de la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 24 de abril de 2018 bajo el No. 00167642 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual no-0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1781 del 15 de mayo de 2018, inscrito el 22 de mayo de 2018 bajo el No. 00168246 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali Valle, comunicó que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 76001310301520180005200 de: José Omar Londoño Echeverry, Shirley Ceballos Rodríguez, Maryuri Londoño Rodríguez, Juan Sebastián Hernández Ceballos y Nathalie Hernández Ceballos contra: Fabián Joven Mosquera, Gustavo Alberto Montoya Castaño y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 607 del 17 de mayo de 2018, inscrito el 13 de junio de 2018 bajo el No. 00031310 del libro XIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual en accidente de tránsito de: Karen Yulieth Artunduaga Correa en representación de Melanie Sofía

---

Barrios Artunduaga, Juan Artunduaga López, Luz Carmen Correa, Juan David Artunduaga Correa y Geidy Liceo Artunduaga Correa, contra: Mónica Andrea Ossa Restrepo, Alexander Giraldo y LA EQUIDAD SEGUROS, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1028 del 9 de julio de 2018, inscrito el 23 de julio de 2018 bajo el No. 00169849 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica - Córdoba, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00346 de: Neder Jerónimo Negrete Vergara, contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C y otro, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1347 del 09 de noviembre de 2018, inscrito el 29 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172425 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (córdoba), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-001-2018-00306-00 de: Gabriel Alfonso Soto Torres contra: Yovani Yimi Romero Hernández, LEASING BANCOLOMBIA S.A., y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1773 del 10 de diciembre de 2018, inscrito el 26 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172737 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Garzón (Huila), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2018-00110-00 de: Yina Isabel Fernández Perdomo actuando de manera directa y en representación de la menor Francisca Isabel Martínez Fernández y Francisco Martínez Ruiz, contra: Hermides Quintero Garzón, Flor Emilce Piñeros Romero; VIAJEROS SA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 922 del 26 de marzo de 2019, inscrito el 5 de abril de 2019 bajo el No. 00175138 del libro VIII, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual de: Ana Cristina Uribe Perdomo y José Andrés Córdoba Uribe, contra: María Anabeiba Delgado González, EMPRESA DE TRANSPORTE DE TAXIS SINTRANSPUBLIC S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA,

---

se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1506 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177074 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga García y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00940 del 19 de junio de 2019, inscrito el 27 de Junio de 2019 bajo el No. 00177642 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00331 de: Fernando Vásquez Pinilla CC. 5.644.996, Gloria Inés Saavedra Mantilla CC. 30.208.404, Jaime Márquez Pinilla CC. 5.644.578 y Blanca Nieves Rueda de Márquez CC. 37.797.696, contra: Gonzalo Gómez Isaza CC. 16.400.008, Blanca Inés Lopez Buitrago CC.24.765.873, Derly Llanira García Alvarez CC. 24.731.725, y las sociedades SUATOMOVIL S.A., y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1633 del 04 de junio de 2019, inscrito el 28 de Junio de 2019 bajo el No. 00177716 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-60 de: Jose Luis Saldaña Olaya, Patricia Anzola Aguirre y Julián David Saldaña, contra: CARBONES Y TRANSPORTE DE SUTATAUSA S.A.S., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LEASING BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1713 del 17 de julio de 2019, inscrito el 1 de Agosto de 2019 bajo el No. 00178804 del libro VIII, el Juzgado 44 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso de Responsabilidad Civil No. 11001400304420190576 00 de Rafael Andres Romero Bran C.C. No. 80130474 contra BIMOTOR CONCESIONARIOS S.A.S, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y BANCOLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0891-19 del 12 de agosto de 2019, inscrito el

---

13 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179078 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00216-00 de: Eder Luís Petro Rojas contra: INVERSIONES DE LA OSSA & ESPITIA TRANSPORTES LUZ y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2676 del 10 de septiembre de 2019 inscrito el 29 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180972 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ipiales (Nariño), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 2019-00068-00 de: Diana Yuncelly Martinez Bolaños, Contra: Jose Wilson Chacua Chalaca y Otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3029 del 09 de septiembre de 2020, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso de imposición de servidumbre No. 09-2020.00062-00 de: Ivan Joseph Rios Medina CC. 91.538.812 y Maria Isabel Medina Durán CC. 36.455.901, Contra: Rafael Ricardo Rivera Mendez CC. 1.063.487.951, ARCO GRUPO BANCOLDEX S.A. COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO, SBS SEGUROS COLOMBIA SA., LA EQUIDAD SEGUROS S.A. y Andres Fabian Perez Lopez CC.1.098.665.112, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Septiembre de 2020 bajo el No. 00185426 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0866 del 28 de octubre de 2020, el Juzgado 1 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal (responsabilidad civil extracontractual) No. J01-88001-40-03-001-2020-00210-00 de: Carlos Mario Duque CC. 71.681.735, Contra: Orlando Ruiz Guevara CC. 91.234.425, Yisela Benitez Rivero CC. 63.340.983,SOCIEDAD DE PROPIETARIOS TRANSPORTADORES FLOTAX SAS y EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Noviembre de 2020 bajo el No. 00186370 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 972 del 10 de diciembre de 2020, el Juzgado 2 Civil Municipal en Descongestión de Yopal (Casanare), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No.

850014003002-2019-1141 de Jose Victor Leon Bohorquez, Contra: Herber Alfonso España Aguirre CC. 17.859.329, Jairo Ernesto Prieto Rincon CC. 9.532.761, COCATRANS LTDA, EQUIDAD SEGUROS GENERALES, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Diciembre de 2020 bajo el No. 00186938 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0018 del 19 de enero de 2021, proferido por el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 22 de Enero de 2021 con el No. 00187257 del Libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-013-2020-00041-00 de Paola Andrea Espinosa Trujillo y Otros, contra Diego Pineda Duque CC. 19.368.317, AUTOCORP SAS, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 424 del 02 de febrero de 2021 proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 2 de Agosto de 2021 con el No. 00190983 del libro VIII, se comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil No. 760013103005-2020-00159-00 de Consuelo Dorado y otros, Contra: Jose Leonardo Hoyos Meneses y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 392 del 27 de julio de 2021 proferido por el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 5 de Agosto de 2021 con el No. 00191025 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 68001-31-03-005-2021-00046-00 de Leonardo Daniel Meza y Otros, Contra: Pedro Elias Cardenas Jaime y Otros.

Mediante Oficio No. 451 del 17 de septiembre de 2021, el Juzgado Civil Laboral del Circuito de Caucasia (Antioquia), inscrito el 6 de Octubre de 2021 con el No. 00192038 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal RCE No. 05 154 31 12 001 2021 00149 00 de Fader Antonio Ramos Aparicio CC. 98.655.664 y Ludys Mariela Romero Baldovino CC. 1.045.137.917, Contra: Jorge Aníbal Henao Henao, TRASMILENIO M&J SAS y otros.

Mediante Oficio No. 379 del 18 de noviembre de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), inscrito el 29 de Noviembre de 2021 con el No. 00193607 del libro VIII, ordenó la inscripción de

---

la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - R.C.E por muerte en accidente de transito No. 700013103002-2021-00018-00 de Eduan De Jesus Romero Jimenez CC. 9.286.140 y Martha Inés Marriaga De Halo CC.30.774.883 (Padres de la Fallecida), Fallecida: Cinthia Estefany Romero Marriaga, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZALEZ SCA y Kennis Divis Perilla Gaviria CC. 92.539.628, Huber Jose Gonzalez Salcedo CC. 92.501.384, Llamado en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.

Mediante Oficio No. 1911 del 7 de diciembre de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Córdoba) inscrito el 10 de Diciembre de 2021 con el No. 00193895 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo singular No. 23-001-31-03-004-2021-00241-00 de Robin Segundo Perna Sejin C.C. 12.566.879, Ana Milena Galvan Peinado C.C. 22.705.244, Daniela Maury Galvan C.C. 1.067.955.844 y Lisney Maury Galvan C.C. 1.067.945.602 Contra: Jhony Alexis Poveda Casas C.C. 80.112.167, Daniela Puerta Giraldo C.C. 1.001.940.807 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Mediante Oficio No. 018 del 26 de enero de 2022, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Córdoba), inscrito el 4 de febrero de 2022 con el No. 00195301 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23417310300120220000 4 De Lucio Jose Cantero Llorente CC.78075507, y otros, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERRATIVO, Yeison Manuel Villegas Florez CC. 1067936306, Julia Del Carmen Ibañez CC. 25760218, Camilo Ernesto Ensuncho Hoyos CC. 10782999, ARANSUA S.A.S., TRANSPORTE Y TURISMO MP S.A.S.

Mediante Oficio No. 0181-22 del 16 de marzo de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 6 de Abril de 2022 con el No. 00196732 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual De Mayor Cuantía No. 23-001-31-03-001-2020-00175-00 de Andres Ramon Cavadia Padilla C.C. 30668719, Contra: INVERSIONES TRANSPORTES GONZÁLEZ SCA NIT 890400511-8, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT 860028415-5, Jaime Paternina Guerra C.C. 6876374, Jaime Alfonso Martínez Montiel C.C. 10771823.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 266 del 9 de mayo de 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Tuluá (Valle Del Cauca), inscrito el 13 de Mayo de 2022 con el No. 00197366 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 76-834-40-03-003-2022-00003-00 de Nilsa Victoria Ayala C.C. 38794781, Contra: Erika Lorena Cadavid Rodríguez C.C. 38794781 y otros.

Mediante Oficio No. 0395 del 21 de abril de 2022, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Bogotá, D.C., inscrito el 15 de Julio de 2022 con el No. 00198449 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo (Responsabilidad Civil Extracontractual - Accidente de Tránsito) - Mayor Cuantía No. 2018-0331 de Luis Antonio Zúñiga CC. 4.655.016, quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Elizabeth Juliana Zúñiga Segura, Leonar Alexander Zúñiga Segura, CC. 1.121.898.797, Cristian Felipe Zúñiga Segura, CC. 1.121.898.692, Camila Andrea Zuñiga Segura, CC. 1.006.820.023, Carmen Rosa Diaz de Segura CC. 24.248.834; Luis Ányelo Segura Diaz, CC. 96.194.770, Carmen Segura Diaz CC. 40.383.791, Gerardo Segura Diaz, C.C. 96.191.083, Maria Derly Segura Izquierdo C.C. 68.303.313, Jose Fernando Segura Diaz CC. 96.190.467, Nancy Segura Noguera, CC. 68.303.693 y Nancy Segura Diaz CC. 68.301.162 contra Carlos Prieto Arias CC. 226.377, Jhon Carlos Prieto Moya CC. 80.387.526, LA EQUIDAD SEGUROS OC., NIT. 860.028.415-5 y COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA., NIT. 890.700.189-6.

Mediante Oficio del 27 de septiembre de 2022, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Santa Marta (Magdalena), inscrito el 31 de Octubre de 2022 con el No. 00200810 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil No. 47001-3153-003-2022-00075-00 de Jesus Javier Cervantes Martinez C.C. 85.447.629, Dubis Cecilia Castro Amado C.C. 57.293.252 y otros, contra TRANSPORTES APN S. EN C. NIT. 819.001.523-6, LA EQUIDAD SEGUROS O.C. NIT. 860.028.415-5 y Heriberto Parra Solano C.C. 12.559.866.

Mediante Oficio No. 1995 del 19 de diciembre de 2022, el Juzgado 19 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 27 de Diciembre de 2022 con el No. 00202195 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal de responsabilidad civil extracontractual No.

11001400301920220105100 de Blanca Inés Espitia Borda C.C. 52.358.144, contra Maritza Merchán Moreno C.C. 52.060.027, Carlos Arturo Aponte García C.C. 79.382.494, LINEAS ESCOLARES Y TURISMO S.A. con siglas "LIDERTUR S.A.S." NIT. 800.126.471-1 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 3219 del 15 de noviembre de 2022, el Juzgado 1 Civil Municipal Yopal (Casanare), inscrito el 23 de Enero de 2023 con el No. 00202669 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 850014003001-2022-00822-00 de Flor Elba Orduz Hurtado, C.C. 46.361.663 Verne Septim Rivera Bello C.C. 74.751.477, contra Ignacio Sepúlveda Quintero C.C. 79.265.334, María Elsa Cala De Cabrera C.C. 46.352.846, COOTRALLANERO LTDA NIT. 800.073.264-2 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 051 del 24 de enero de 2023, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Chinú (Córdoba), inscrito el 30 de Enero de 2023 con el No. 00202854 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-182-31-89-001-2023-00002-00 de Juan de Dios Ayala González C.C. 78.735.172, Contra: Lidis Naudith Ayala González C.C. 35.143.047, Roger Antonio Ayala González C.C. 1.073.821.707, Francisco José Ayala González C.C. 15.727.055 y Vilma Luz Ayala González C.C. 50.919.190

Mediante Oficio No. 168 del 09 de febrero de 2023, el Juzgado Civil Del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 15 de Febrero de 2023 con el No. 00203279 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-03-001-2023-00025-00 de Gustavo Quintero Velásquez C.C. 12.502.766, José Gregorio Quintero Velásquez C.C. 12.503.088 y Duván José Quintero Tete C.C. 1.193.420.795, contra EQUIDAD SEGUROS NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 423 del 02 de mayo de 2023, el Juzgado Civil Del Circuito Dosquebradas (Risaralda), inscrito el 5 de Mayo de 2023 con el No. 00206119 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso No. 66170-31-03-001-2023-00004-00 de Jhon Wilmar Zuluaga Carvajal C.C.

9.790.650, Francy Helena Pérez Alarcón C.C. 1.004.734.275, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DOSQUEBRADAS (COOTRADOS) NIT. 800.237.760-1., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. NIT. 860.028.415-5., Eliecer Pareja Jaramillo C.C. 18.603.815, Azael Capera Góngora C.C. 93.451.223. y Sandra Milena Guarín Montoya C.C. 42.016.689.

Mediante Oficio No. 348 del 03 de mayo de 2023, el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206215 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual - extracontractual No. 2023-00081-00 de Daira Lucumi Arce, Contra Nilson Mendoza Astudillo y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1012 del 26 de mayo de 2023, el Juzgado 02 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 31 de Mayo de 2023 con el No. 00206685 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-002-2023-00066-00 de Alexander Ivanovich Barrios Buelvas C.C. 78.690.158 y Angela Cecilia Lozano Peña C.C. 32.695.427, contra Víctor Antonio Sandoval Sotelo C.C. 10.767.681 Orlando Miguel Vertel Galindo C.C. 78.708.954, TELETAXI Y SERVICIOS S.A.S NIT. 900.073.626-8, EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415- 5 y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 830.008.686-1.

Mediante Oficio No. 634 del 26 de mayo de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 31 de Mayo de 2023 con el No. 00206693 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso ejecutivo - a continuación de proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-89-002-2019-00135-00 de Edith María Tafur Cuadro C.C. 36.510.299, Héctor José Tafur C.C. 18.923.464, Candida Rosa Tafur Criado C.C. 49.661.416, Wilfran José Parra Tafur C.C. 9.690.664, Ebelardo José Tafur Cuadros C.C. 19.972.912, Wilfredys Parra Tafur C.C. 1.007.839.594, Mara Saray Arrieta Parra C.C. 1.065.902.094, Rodrigo Arrieta Pacheco C.C. 77.132.202 José Del Carmen Parra Soto C.C. 12.510.421, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE

AGUACHICA COOTRAGUA NIT. 892.300.420-4 y Ciro Alfonso Sánchez Picón C.C. 5.084.095.

Mediante Oficio No. 00120 del 24 de mayo de 203, el Juzgado 55 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 8 de Junio de 2023 con el No. 00206850 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 11001-3103-030-2023-00084-00 de Humberto Alexander Acero Vargas C.C. 79.853.130, Deisy Vargas Macías C.C. 51.573.548, Carlos Alberto Acero Vargas C.C. 80.009.094, Yaqueline Barrera Ayala C.C. 52.326.031, Angie Vanessa Acero Barrera C.C. 1.016.105.159, Jennifer Acero Barrera C.C. 1.000.515.527 y Cristián Alexander Acero Barrera C.C. 1.001.153.369, contra Iván Fernando Rueda C.C. 80.502.490, Jaime Augusto Galeano Camargo C.C. 11.517.685, LOGÍSTICA DE TRANSPORTE S.A. NIT. 811.005.276-0, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO - LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 283 del 10 de julio de 2023 proferido por el Juzgado 03 Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), inscrito el 13 de Julio de 2023 bajo el No. 00207749 del libro VIII, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 20001310300320220023200 de Zenith María Diaz Arroyo C.C. 32.722.673, Jorge Eliecer Borras Celin C.C. 7.441.123 actuando en nombre propio y en representación de su menor hija Anahi Borras Diaz, Mariam Paola Borras Diaz C.C. 1.065.637.986 y Katherin Johana Borras Diaz C.C. 1.065.660.382, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 361 del 20 de abril de 2023, el Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 28 de Julio de 2023 con el No. 00208094 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76-001-31-03-014-2022-00341-00 de Sharon Michelle López Losada actuando en nombre propio y de la menor Danna Sophia Ospina López, Cynthia Vanessa López Losada, Valentina López Losada, Pearl Jackeline Losada Cano y Laura Fernanda Amariles Losada, contra de EMPRESA DE TRANSPORTE RIO CALI S.A. NIT. 800.125.299-4., Jairzhino Cuero Arizala y EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 1950 del 09 de agosto de 2023, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 18 de Agosto de 2023 con el No. 00208726 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00473-00 de Sergio Luis Rivas Velásquez C.C. 15.645.600, Yarlenis Rivas Velásquez C.C. 1.047.366.832, Darlin Milena Bermúdez Ospino C.C. 50.917.145, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT 860.028.415-5, BANCOLOMBIA S.A. NIT 890903938-8, SOTRAURRA S.A.S NIT 8120057923, Héctor Orlando Molina Parra C.C. 79.666.860, y José Aníbal Giraldo Serna C.C. 14.255.745.

Mediante Oficio No. 2023-2005 del 04 de octubre de 2023, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 12 de Octubre de 2023 con el No. 00211377 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 54-001-31-53-003-2023-00290-00 de Pedro Nel Alviades Sequeda C.C. 1.102.351.697, María Isabel Sequeda De Alviades C.C. 37.805.088 y Katia Diomeyla Peñaranda Pacheco C.C. 60.444.982, contra Daniel Ortega Jaimes C.C. 13.443.155, Lida Esperanza Sanchez Rincón C.C. 60.360.990, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES TASAJERO COOTRANSTASAJERO NIT. 890.504.369-5 y EQUIDAD SEGUROS NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1587 del 18 de octubre de 2023, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 30 de Octubre de 2023 con el No. 00212452 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No.680813103001-20263-0134-00 de Edward Ferney Moreno Mejia CC. 91.135.126, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores Valery Luciana Moreno Traslaviña, Rafaela Moreno Rodriguez y Edward Stiven Moreno Santamaria, y otros, Contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA-COOTRANSMAGDALENA LTDA NIT. 890.270.738-3, representada legalmente por Victor Manuel Cardenas Guevara, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5, representada legalmente por Nestor Raul Hernandez Ospina y Jorge Eliecer Roble Rojas CC. 91.292.391.

Mediante Oficio No. 892 del 18 de agosto de 2023, el Juzgado 18 Civil

---

del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 9 de Noviembre de 2023 con el No. 00212686 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103018-2023-00256-00 de Jelsika Muñoz Torrijos, contra COOPERATIVA DE TRANSPORTE DE PALMIRA "COODETRANS PALMIRA" NIT. 891.300.059-4 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 684 del 08 de noviembre de 2023, el Juzgado Civil del Circuito de Lorica (Cordoba), inscrito el 16 de Noviembre de 2023 con el No. 00212787 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23.417.31.03.001.2023.00170.00 de Elis Isabel Cantero Llorente C.C. 30.671.395, contra Yeíson Manuel Villegas Florez C.C. 1.067.936.306, Camilo Ernesto Ensuncho Hoyos C.C. 10.782.999, ARANSUA S.A.S. NIT. 900.337.364-8, TRANSPORTE Y TURISMO MO S.A.S. NIT. 901.390.123-8 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 3708 del 21 de noviembre de 2023, el Juzgado 04 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 24 de Noviembre de 2023 con el No. 00213026 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2023-00254-00 de Luis Felipe Tafur Rodriguez C.C. 1.068.516.612, contra EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Auto No. 090 del 31 de enero de 2024, el Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 14 de Febrero de 2024 con el No. 00214728 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103018-2023-00206-00, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 204 del 27 de febrero de 2024, el Juzgado 02 Promiscuo del Circuito de La Plata (Huila), inscrito el 8 de Marzo de 2024 con el No. 00217818 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 41-396-31-89-002-2024-00001-00 de Daniel Maria Monje Cardozo y otros,

---

contra COOPERATIVA DE MOTORISTAS DEL HUILA Y CAQUETA LIMITADA "CCOMOTOR" NIT. 891.100.279-1 y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. 1057 del 18 de marzo de 2024, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 27 de Marzo de 2024 con el No. 00218780 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-40-03-004-2024-00189-00 de Carlos Mario Pacheco Sanchez CC. 1.003.699.430 en nombre propio y en representación de la menor Nikoll Pacheco Pereira T.I. 1.068.821.079, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES NIT. 860.028.415-5, CENTRAL CARS S.A.S EN LIQUIDACIÓN NIT. 900.254.134-3 y Hernando Marquez Tobias CC. 92.071.154.

Resolución No. 689 del 3 de junio de 1970, inscrita el 18 de julio de 1995 bajo el No. 501.106 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Cooperativas le reconoce personería jurídica a la sociedad "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO".

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo, dentro del propósito expuesto en el artículo anterior, satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que s en a la el presente estatuto, mediante servicios de seguros generales que amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Enumeración de actividades. Para cumplir su propósito y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

alcanzar su objeto la equidad seguros generales podrá realizar las siguientes actividades: 1). Celebrar y ejecutar, toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2). Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales facultan a las entidades aseguradoras. 3). Conceder préstamos a sus entidades asociadas dentro de los marcos legales vigentes. 4). Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 5). Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de la equidad seguros generales. 6). Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras, para procurar el mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 7). Realizar en forma directa o indirecto todo tipo de actividades permitidas por la ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8). Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de operaciones para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, la equidad puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos. Intermediación el a contratación de seguros la equidad procurara realizar directamente la contratación de los diversos seguros que tiene establecidos. No obstante, si resultare necesario o conveniente, podrá colocar pólizas de seguros con el concurso de intermediarios debidamente autorizados por el organismo gubernamental competente y que cumplan las demás condiciones reglamentarias que pueda establecer la Junta de Directores. Prestación de servicios al público no afiliado la equidad seguros generales cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, la equidad seguros generales extenderá la prestación de sus servicios al público en general y en tal caso los excedentes que se obtengan por estas

operaciones, serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

El monto mínimo de aportes sociales será de: $5.600.000.000,00 moneda corriente, el cual no será reducible durante la existencia de la equidad.

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 13825185
Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Sexto Renglon	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 18935299
Septimo Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 80226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 6558269

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 37890484
Segundo Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 11380793
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Quintero	C.C. No. 16353591
Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 70054789
Sexto Renglon	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 28253430
Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 63390237
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 19179986

Por Acta No. 56 del 20 de abril de 2018, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018 con el No. 00031312 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orlando Cespedes Camacho	C.C. No. 13825185

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Segundo Renglon	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 41662345
Tercer Renglon	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 98145605
Cuarto Renglon	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 5525250
Quinto Renglon	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 43027184
Septimo Renglon	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 12107769
Octavo Renglon	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 80226856
Noveno Renglon	Hector De Jesus Londoño Londoño	C.C. No. 6558269

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 37890484
Segundo Renglon	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 11380793
Tercer Renglon	Edixon Tenorio Quintero	C.C. No. 16353591
Cuarto Renglon	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 60368716
Septimo Renglon	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 16882819
Octavo Renglon	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 63390237
Noveno Renglon	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 19179986

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 57 del 12 de abril de 2019, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de junio de 2019 con el No. 00031615 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 70054789

Por Acta No. 61 del 30 de abril de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de noviembre de 2021 con el No. 00032124 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Sexto Renglon	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 28253430

Por Acta No. 58 del 26 de junio de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2021 con el No. 00032131 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Sexto Renglon	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 18935299

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 56 del 20 de abril de 2018, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 2020 con el No. 00031922 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.	N.I.T. No. 860005813 4

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Documento Privado del 14 de junio de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2023 con el No. 00032440 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	John Jaime Mora Hurtado	C.C. No. 80003973 T.P. No. 126360-T

Por Documento Privado del 8 de abril de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de abril de 2021 con el No. 00032026 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan Carlos Sanchez Niño	C.C. No. 79158859 T.P. No. 142082-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031786 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y

administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos a las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de febrero de 2020 bajo el registro 00031801 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina , identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogada externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con cédula de ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo a. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión

---

del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031817 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo

---

Cooperativo, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031820 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con NIT: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. A. Representar a

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio colombiano. E. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031857 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina,

identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No

---

00031862 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe el cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. D. Suscribir en nombre de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. E. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. F. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. G Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. H. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. I. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales

---

Organismo Cooperativo. J. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. K. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031902 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Claudia Jimena Lastra Fernández, identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 y Tarjeta Profesional No. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, en todo el territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar,

transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Claudia Jimena Lastra Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 703 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031903 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., identificada con NIT. 901.071.559-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y

administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 708 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2020, inscrita el 2 de septiembre de 2020 bajo el número 00031904 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900750506-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los

---

organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander y Norte de Santander. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander y Norte de Santander. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1016 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de octubre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031924 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.663.368, con Tarjeta profesional No. 269.840 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a)de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que la entidad sea convocada, demandada directamente o llamada en garantía y que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel, nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial y administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias

---

extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. h. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. i. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. m. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de octubre de 2020, inscrita el 29 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031935 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Andrés Moreno Salamanca identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGÁNISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo

---

y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. d. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. e. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso: f. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. g. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de transito juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. h. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. k. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Camilo Andrés Moreno Salamanca queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de

representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00031925 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Franklin José García Hernández identificado con cédula de ciudadanía No. 93.456.123, y Tarjeta Profesional No. 318.966 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y

municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031931 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Edward Rodríguez Díaz identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557,para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de

---

petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031949 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nubia Patricia Verdugo Martin

identificada con cédula ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. b. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. c. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

Por Escritura Pública No. 1293 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 26 de noviembre de 2020, inscrita el 14 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00031964 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de presidente ejecutivo, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al representante legal de la firma LEGAL RISK CONSULTING SAS, identificada con Nit. 901.411.198-1, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos él siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio, nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional, e. Notificarse, conciliar,

transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar a otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 984 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00032065 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, identificada con el Nit No. 900.856.769-3, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados

---

en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032067 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio

---

nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Agosto de 2021, con el No. 00032089 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y Tarjeta Profesional número 159016, para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para

---

ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse. disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora Astrid Johanna Cruz queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Agosto de 2021, con el No. 00032090 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901.249547-5, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los

---

efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que citado el poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b.- Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c.- Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, el los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d.- Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e.- Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.- En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, renovándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 2779 del 2 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el

---

21 de Diciembre del 2021 con el No.00032147 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S identifica con el Nit. Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen antes las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las miasmas de promuevan o prologan. El(la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el representante Legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional (es) del derecho para que lleve (n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar

---

inscritos en el certificado de existencia y representación legal la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona (s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 3040 del 29 de diciembre de 2021 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Enero de 2022, con el No. 00032164 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba.

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Febrero de 2022, con el No. 00032170 del libro XIII, la

---

persona jurídica confirió poder general, a la abogada Alexandra Canizalez Cuellar, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.926.867 y portadora de la tarjeta profesional No. 140.689 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexandra Canizalez Cuellar, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1303 del 01 de julio de 2022 otorgada en la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Julio de 2022, con el No. 00032240 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Maira Alejandra Pallares Rodríguez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.082.999.646 y tarjeta profesional Nro. 327457 del C.S de la j, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial de la ciudad de Valledupar y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y de control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, medición, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de ese organismo cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: que Maira Alejandra Pallares Rodríguez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1299 del 1 de julio de 2022 otorgada en la

---

Notaría 10 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00032245 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Alejandra Borda Suarez, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.016.076.788 y tarjeta profesional Nro. 340077 del C.S. de la J, para que en su carácter de abogada de la dirección legal judicial en la ciudad de Bogotá D.C y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c.Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionada el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.Iniciar promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que María Alejandra Borda Suarez queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 102 del 30 de enero de 2023, otorgada en la

---

Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Febrero de 2023, con el No. 00032321 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.130.668.110, y Tarjeta Profesional Nro. 204176 del S.C de la J. para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este organismo cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sean llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este organismo cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero que el señor Juan David Uribe Restrepo identificado con la cedula de ciudadanía número 1.130.668.110, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 0103 del 30 de enero de 2023, otorgada en

---

la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 25 de Marzo del 2023 con el No. 00032367 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la Cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 y Tarjeta Profesional Nro. 285163 del C.S de la J, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo; en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos em el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en lo que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales ene le territorio colombiano, d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, medicación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e, Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. f. El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga parte que pidió la prueba, iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g, En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que la señora Luisa Fernanda Sánchez Zambrano identificada con la cedula de Ciudadanía Nro. 1.140.863.398 queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento publico.

Por Escritura Pública No. 307 del 06 de marzo de 2023, otorgada en la

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032371 del libro VIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. identificada con el Nit: 900.929.505-0 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal , que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o

cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad PROTECCION & ESTRATEGIA LEGAL S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 306 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2023, con el No. 00032372 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, al Representante Legal de la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. identificada con el Nit: 901.310.396 - 1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y excluidos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional departamental y/o municipal , que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados a garantías que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliaciones, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes en que las mismas se promuevan o propongan, el (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con las contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los

---

dispuestos en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago. Que la sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. queda ampliamente facultada para cumplir gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso deben estar inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Sociedad ZER ASISTENCIAS Y SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 193 del 13 de febrero de 2023 otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Marzo de 2023, con el No. 00032385 del libro XIII la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante Legal de la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1 con amplias facultades como en derecho se requiere para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano b) Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de la inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebre en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable, composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. Él (la) apoderada general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionas el interrogatorio que la autoridad o el que haga la parte que pido la prueba f. iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en

representación de este Organismo cooperativo g. En general, queda facultado (a) para interponer cualquier de los recursos consagrados en las leyes con las decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos, nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden Tercero que la sociedad GALEGAL S.A.S identificada con el Nit. 900.402-1. Queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público. Adicionalmente podrá nombrar y/o delegar otros (S) profesionales del derecho para que lleven (n) a cabo o cualquier de los propósitos referidos en este poder General. En todo caso deben estar inscritos en el certificado de existencia y Representación legal de la sociedad GALEGAL S.A.S., reservándose las facultades para revocar el nombre de tal(es) personales(s) o delegación de la procuración

Por Escritura Pública No. 0308 del 6 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00032387 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al representante legal de la sociedad DE LAVALLE ASESORIAS Y ASISTENCIAS JURIDICAS S.A.S identificada con el NIT: 900.627.823-1 en calidad de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga

---

la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas de mismo orden. g. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 309 del 6 de marzo de 2023 ,otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Julio de 2023, con el No. 00032446 del libro V, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la sociedad ARCIS GROUP S. A. S, identificada con eI Nit. 900 181 557-0, con amplias facultades como en Derecho se requiere pueda representar a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su en carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel Nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel Nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados

---

en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas de mismo orden. g. Adelantar los procesos de acción de subrogación para realizar recobros de siniestros al tenor de los dispuesto en el artículo 1096 del Código de Comercio, quedando expresamente facultada para celebrar contratos de transacción y/o acuerdos de pago.

Por Escritura Pública No. 101 del 30 de enero de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogota D.C., registrada en esta Cde Comercio el 2 de Noviembre de 2023, con el No. 00032487 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora Diana Pedrozo Mantilla identificada con la cédula de ciudadanía 1.095.907.192 y tarjeta profesional número 24.0753 de la C.S. de la J. paraque en su carácter de abogada de la dirección legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe el cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, representa a este organismo cooperativo para los efectos establecidos en la siguiente numeral. Primero que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional Departamental y/o municipales, a el territorio colombiano b. Representar este organismo cooperativo ante los entes de inspección y vigilancia y control. c. Representará este organismo cooperativo en todas las clases de actuaciones judiciales administrativas, en los que se ha demandado directamente o sea llamado en garantía que se realice ante las autoridades judiciales en territorio colombiano d. Representar a este organismo cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje amigable composición y ante el interés de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer, de derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones de diligencias, de tipo judicial o administrativo y, de los incidentes quién es la misma se promuevan o propongan, él (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absorver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que autorice realice o que haga la parte que pidió la prueba f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este organismo cooperativo. En general

queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra la decisión judicial o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales departamentales o municipales entidades descentralizadas del mismo orden. Segundo que la señora Diana pedraza mantilla identificada con la cédula de ciudadanía 1.095.907.192 queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en ese segmento público.

Por Escritura Pública No. 835 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 5 de Marzo de 2024, con el No. 00032531 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a la señora María Fernanda Gómez Garzón identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.033.793.301, y Tarjeta Profesional Nro. 345160 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral, Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a. Representar a este organismo cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar

acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 834 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Marzo de 2024, con el No. 00032532 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a la señora Nathalya Lasprilla Herrrera identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, y Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J., para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a este organismo cooperativo, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b.Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d.Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional- e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Iniciar, promover y tramitar acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o

---

emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la señora Nathalya Lasprilla Herrrera identificada con la Cédula de Ciudadanía Nro. 1.070.963.620, con Tarjeta Profesional Nro. 282871 del C.S. de la J, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

REFORMAS DE ESTATUTOS

DOCUMENTO NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2948	24- VI-1.970	10A.	18- VII-1995 NO.501.105
ACTA NO.5	7- III-1.975	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.107
ACTA NO.9	9- III-1.979	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.109
ACTA NO.14	18- III-1.984	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.111
ACTA NO.16	14- III-1.986	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.112
ACTA NO.18	18- III-1.988	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.114
ACTA NO.20	20- IV-1.990	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.116
ACTA NO.23	16- IV-1.993	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.118
2.292	15- IX-1.995	17 STAFE BTA	20- IX-1995 NO.509.260

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687777 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000612 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00735093 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000865 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694184 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000991 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00740345 del 10 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000505 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00837769 del 29 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001167 del 5 de julio	01002268 del 21 de julio de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	2005 del Libro IX
E. P. No. 0002238 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01259165 del 1 de diciembre de 2008 del Libro IX
E. P. No. 805 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01482321 del 26 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2194 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	00015205 del 6 de noviembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 1762 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00015230 del 3 de diciembre de 2014 del Libro XIII
E. P. No. 701 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031039 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII
E. P. No. 1114 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031938 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII
E. P. No. 0015 del 14 de enero de 2021 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00031986 del 21 de enero de 2021 del Libro XIII
E. P. No. 1011 del 25 de mayo de 2022 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.	00032217 del 9 de junio de 2022 del Libro XIII

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511
Actividad secundaria Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C AGENCIA CALLE 100
Matrícula No.:	03092207
Fecha de matrícula:	30 de marzo de 2019
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	Calle 100 # 9 A - 45, Torre 3, Piso 14
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 188 del 31 de enero de 2022 proferido por el Juzgado 36 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 14 de Febrero de 2022 con el No. 00195492 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo No. 110014003036-2022-00034-00 de PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA URABÁ S.A.S. contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Mediante Oficio No. 266 del 09 de mayo de 2023, proferido por el Juzgado 10 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 16 de Mayo de 2023 con el No. 00206313 del Libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia, dentro del proceso ejecutivo conexo al 2021 00427 verbal No. 05001310301020230016600 de Martha Inés Londoño Londoño C.C. 32.521.080, contra LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

NIT. 860.028.415-5.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210922 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 697.731.109.626
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de septiembre de 2016. Fecha de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 15:01:34
Recibo No. AA24605006
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24605006A3973

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

envío de información a Planeación : 9 de marzo de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CLINICA COLSANITAS S A
Nit: 800.149.384-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00480999
Fecha de matrícula: 12 de diciembre de 1991
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 13 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Ac 100 11 B 67
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com
Teléfono comercial 1: 6016252111
Teléfono comercial 2: 6016466060
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ac 100 11 B 67
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com
Teléfono para notificación 1: 6016252111
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Escritura Pública No.3.642, Notaría 30 de Santa Fe de Bogotá del 5 de diciembre de 1.991, inscrita el 12 de diciembre de 1.991 bajo el No. 348.829 de libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: CLINICA COLSANITAS S.A

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública número 4092 del 30 de diciembre de 1.997 de la Notaría 30 de Santa Fe de Bogotá D.C., inscrita el 30 de diciembre de 1.997 bajo el número 616571 del libro IX; aclarada por Escritura Pública número 4113 del 31 de diciembre de 1997 de la notaria 30 de Santa Fe de Bogotá D.C., inscrita el 31 de diciembre de 1997 bajo el número 616764 del libro IX, la sociedad de la referencia se fusiono con las sociedades CLINICA COLSANITAS CALI S.A., OMESA S.A. Y LABORATORIO CLÍNICO SANITAS LTDA., absorbiéndolas.

Por E.P. No. 3803 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 26 de diciembre de 2000., inscrita el 29 de diciembre de 2000 bajo el No. 758965 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbe mediante fusión a las sociedades ODONTOSANITAS LTDA ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL, y DEPORTE Y SALUD COLSANITAS S. A. (absorbidas) que se disuelven sin liquidarse.

Por E.P. No. 5207 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 26 de diciembre de 2002., inscrita el 31 de diciembre de 2002 bajo el No. 860616 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbió mediante fusión a la sociedad CLINICA COLSANITAS DE LA COSTA S.A. Que se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 391 de la Notaría 35 de Bogotá D.C., del 16 de febrero de 2010, inscrita el 24 de febrero de 2010 bajo el número 01364220 del libro IX, la sociedad de la referencia se escinde sin disolverse transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad INVERSIONES INDUSTRIALES SANITAS S.A., que se constituye.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 03511 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 29 de diciembre de 2016, inscrita el 29 de diciembre de 2016 bajo el número 02173345 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad inmobiliaria CLINICA COLSANITAS S.A.S en liquidación (absorbida) la cual se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 2421 del 23 de noviembre de 2022 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de Diciembre de 2022 , con el No. 02908969 del Libro IX, mediante fusión la sociedad: CLINICA COLSANITAS S A, absorbe a la sociedad: CLINICA IBEROAMERICA S.A.S.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que por Resolución No. 221-03932 del 27 de agosto de 1.992 de la superintendencia de sociedades, inscrita el 3 de septiembre de 1.992 bajo el No. 377.150 del libro IX, se concedió permiso definitivo de funcionamiento a la sociedad.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 9 de noviembre de 2119.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto social principal, la prestación de toda clase de servicios asistenciales, médicos, quirúrgicos, hospitalarios y de diagnóstico médico, para lo cual la sociedad podrá construir, adquirir, tomar en arrendamiento o explotar a cualquier título una o varias clínicas y los laboratorios, centros de diagnóstico y de atención médica de toda clase de instalaciones relacionadas con estas actividades. En desarrollo del objeto social y con la finalidad de ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones, la sociedad podrá: a) Efectuar inversiones en sociedades cuyo objeto

---

se relaciones con actividades para la prestación de servicios de salud, sean estas públicos y privados. B) Garantizar o avalar obligaciones de las empresas en las cuales la compañía tenga participación directa o indirecta, o que formen parte del grupo empresarial al que pertenece. C) Adquirir acciones, cuotas o partes de interés social en otras sociedades, especialmente aquella cuyo objeto social se relacione con la prestación de servicios de salud o con la producción, transformación o comercialización de productos de consumo requeridos para la prestación de servicios de salud y enajenar dichas acciones y participaciones cuando motivos ajenos a la especulación lo hicieren necesario o conveniente, fusionarse con ellas o absorberlas d) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. e) Celebrar contratos de prestación de servicios de asistencia técnica, celebrar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados o conexos con el objeto social, que no estén prohibidos por estos estatutos sociales o por la ley. f) Efectuar toda clase de inversiones en bienes inmuebles, en su construcción y administración, así como constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y efectuar toda clase de operaciones comerciales, civiles y financieras que se relacionen con el ejercicio del objeto social; celebrar toda clase de contratos relacionados, convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento del mismo, especialmente contratos de asesoría y asistencia técnica, mantenimiento y suministro de equipos e insumos para la actividad médico asistencial. Podrá importar materia prima, insumos, tecnología o maquinaria necesarios o útiles para el desarrollo de la sociedad, pudiendo proceder a la venta directa de los mismos; podrá invertir sus recursos en toda clase de acciones, títulos valores o cualesquiera instrumentos negociables; y en general efectuar todos los actos que resulten necesarios o convenientes para el cabal cumplimiento de su objeto social. g) Ejercer la administración y operatividad de parqueaderos privados o públicos ubicados en inmuebles en los que se presten toda clase de servicios médicos, paramédicos, quirúrgicos, clínicos, hospitalarios y de diagnóstico médico y demás relacionados con el área de la salud. h) Celebrar toda clase de operaciones de crédito y en general toda clase actos y celebrar toda clase de contratos relacionados con el objeto social que no estén prohibidos por estos estatutos o por la ley.

CAPITAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $81.940.251.430,00
No. de acciones : 130.270.670,00
Valor nominal : $629,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $81.940.246.398,00
No. de acciones : 130.270.662,00
Valor nominal : $629,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $81.940.246.398,00
No. de acciones : 130.270.662,00
Valor nominal : $629,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, del Primer Vicepresidente, del Segundo Vicepresidente, de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales y de los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

1) Del Presidente, del Primer Vicepresidente y del Segundo Vicepresidente. El Presidente, el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente tendrán a su cargo las atribuciones y facultades establecidas en los presentes estatutos y la representación legal de la sociedad, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para Asuntos Judiciales, A) El Presidente tiene las siguientes funciones: A) Definir, orientar y velar por el cumplimiento y ejecución de la política general de la sociedad, de acuerdo con las normas trazadas por la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva; B) Convocar a los órganos sociales en los casos que prevén los estatutos. C) Elaborar los presupuestos de los ingresos y egresos y de inversiones, ventas y producción de la sociedad por años

calendario o por los periodos de cortes de cuentas. D) Nombrar y remover los empleados y trabajadores necesarios para el buen funcionamiento de la sociedad, E) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. F) Delegar en funcionarios de la sociedad, cualquiera de las funciones de que trata este Artículo, salvo las facultades que la ley le ha conferido expresamente. G) Representar legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la sociedad. H) Celebrar todos los actos o contratos en nombre de la sociedad, pero sometiendo a aprobación de la Junta Directiva los actos y contratos señalados en el literal t) del artículo 39 de los presentes estatutos. I) Manejar los asuntos y operaciones de la sociedad, tanto los externos como los concernientes a su actividad interna. J) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la compañía; K) Organizar adecuadamente los sistemas de cómputo, contabilidad y pago de sueldos y prestaciones legales o extralegales; l) Orientar y supervisar la contabilidad de la compañía y la conservación de sus archivos, asegurándose de que los empleados subalternos designados para tal efecto desarrollen sus labores con arreglo a la ley y a la técnica; M) Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos; N) Presentar a la Junta Directiva balances trimestrales de prueba; O) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en unión de la Junta Directiva, el inventario y el balance general, el detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos o documentos exigidos por la ley; P) Informar a la Junta Directiva las observaciones formuladas por los órganos de supervisión y las sanciones impuestas por los mismos. Q) incluir en el informe de gestión que se presente a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva las evaluaciones sobre el desempeño de los sistemas de atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad); la evaluación sobre el desempeño de los sistemas de revelación y control de la información financiera. R) Informar al Comité de Contraloría Interna las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que hubieren impedido a la compañía registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera y reportar los casos de fraude que hayan afectado la calidad de la información financiera, así como los cambios en la metodología de evaluación de

---

la misma. S) Dirigir la implementación de los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la compañía y su adecuado funcionamiento. B) El Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente tienen las siguientes funciones, las cuales podrán ejercer indistintamente y de manera independiente: A) Representar legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la sociedad. B) Ejercer las demás funciones propias del Presidente, en sus faltas temporales o absolutas. C) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. D) Velar porque los empleados de la compañía cumplan sus deberes a cabalidad y removerlos o darles licencias cuando lo juzgue conveniente; E) Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente sus fines, pero sometiendo a aprobación de la Junta Directiva los señalados en el literal t del artículo 39 de los presentes estatutos; F) Cumplir las demás funciones que le correspondan según la Ley o los estatutos. 2) De los Representantes Legales para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales, Los representantes legales para asuntos judiciales sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Representante Legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que por ley, deba actuar el Representante Legal como audiencias de conciliación interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas, pudiendo actuar personalmente u otorgar poderes especiales para representación judicial y/o administrativa. 3) De los Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios. Los representantes legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del Representante Legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo

relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales, al igual que con Asuntos Aduaneros, Cambiarios y de Comercio e inversiones Internacionales. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el Representante Legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos, solicitud de devolución de saldos a favor de la compañía por concepto de impuestos, transar procesos que se adelanten ante la Administración de impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios. Funciones de la Junta Directiva: Autorizar al Presidente de la sociedad o quien haga sus veces, para la ejecución de los siguientes actos: (i) Vender o transferir a cualquier título a terceros, cualquiera de los activos intangibles de la sociedad, tales como patentes o marcas (ii) Suscribir cualquier acto o contrato de cuantía igual o superior al equivalente a cinco mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a excepción de las ofertas, acuerdos, convenios o contratos para prestar servicios de salud a terceros los cuales no requieren de esta autorización, así como los contratos o convenios de prestación de servicios con IPS y profesionales de la salud. (iii) Autorizar cualquier donación que realice la sociedad. (iv) Constituir gravámenes reales sobre los bienes inmuebles o muebles de propiedad de la sociedad; (v) Garantizar o afianzar obligaciones de terceros y caucionar con los bienes sociales obligaciones distintas de las propias de la sociedad; vi) La constitución de sociedades filiales o subsidiarias de cualquier tipo, cuya finalidad se relacione directamente con el objeto social, así como la adquisición o cesión a cualquier título, de las acciones, cuotas o partes de interés en otras sociedades, de propiedad de la sociedad, cualquiera sea su valor, así como realizar aportes en dinero o en especie en otras sociedades.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 173 del 18 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de enero de 2021 con el No. 02653723

---

del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Paola Andrea Rengifo Bobadilla	C.C. No. 41057882

Por Acta No. 125 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de febrero de 2015 con el No. 01907652 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Mauricio Fernando Jaramillo Pinzon	C.C. No. 79392173

Por Acta No. 149 del 18 de mayo de 2017, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de octubre de 2017 con el No. 02269928 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	David Alejandro Cabal Cruz	C.C. No. 9738693

Por Acta No. 159 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02409944 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Angela Maria Ospina Nieto	C.C. No. 1032368318

Por Acta No. 169 del 24 de septiembre de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de enero de 2021 con el No.

02654450 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Tributarios Aduaneros Y Cambiarios	Hector James Cardona Alzate	C.C. No. 16756294

Por Acta No. 192 del 10 de enero de 2023, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de enero de 2023 con el No. 02925259 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Vicepresidente	Henry Fajardo Pedroza	C.C. No. 11201151
Segundo Vicepresidente	Doris Adriana Diaz Daza	C.C. No. 52323851

Por Acta No. 203 del 17 de octubre de 2023, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de diciembre de 2023 con el No. 03045133 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Carlos Andres Goyeneche Montenegro	C.C. No. 80766693

Por Acta No. 149 del 18 de mayo de 2017, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de octubre de 2017 con el No. 02269928 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para	Ana Maria Jaimes Jaramillo	C.C. No. 52809772

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Asuntos Judiciales

Por Acta No. 153 del 15 de diciembre de 2017, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2018 con el No. 02305372 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Diana Marcela Velez Carvajal	C.C. No. 52409878

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 52 del 27 de junio de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2023 con el No. 03017357 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jon Darpon Sierra	P.P. No. PAL744537
Segundo Renglon	Paola Andrea Rengifo Bobadilla	C.C. No. 41057882
Tercer Renglon	Gloria Beatriz Molina Vargas	C.C. No. 43744164

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Mario Arturo Isaza Ruget	C.C. No. 79263686
Segundo Renglon	Maria Teresa	P.P. No. PAL724618

	Bacigalupe Artacho	
Tercer Renglon	Fatima Ansotegui Elordi	P.P. No. PAB524408

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 43 del 27 de abril de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de mayo de 2018 con el No. 02335902 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE S.A.S.	N.I.T. No. 860005813 4

Por Documento Privado del 27 de abril de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de mayo de 2018 con el No. 02335903 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Angie Lisseth Orjuela Muñoz	C.C. No. 1015440579 T.P. No. 222555-T

Por Documento Privado del 2 de septiembre de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2021 con el No. 02741062 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jessica Paola Quintero Salguero	C.C. No. 1016054236 T.P. No. 246366-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.179	28-VII-1992	30 STAFE BTA	10-VIII-1992 NO.374139
2.753	14-IX -1992	30 STAFE BTA	15-IX -1992 NO.378615
1.888	16-VI -1993	30 STAFE BTA	19-VII -1993 NO.412902

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

1.029	20-IV-1995	30 STAFE BTA	21-IV -1995 NO.489583
3.952	17-XII-1996	30 STAFE BTA	18-XII -1996 NO.566779

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004092 del 30 de diciembre de 1997 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00616571 del 30 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0004113 del 31 de diciembre de 1997 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00616764 del 31 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0001168 del 10 de mayo de 1999 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00681396 del 25 de mayo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003803 del 26 de diciembre de 2000 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00758965 del 29 de diciembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005207 del 26 de diciembre de 2002 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00860616 del 31 de diciembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001381 del 14 de abril de 2003 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00875493 del 15 de abril de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0001103 del 10 de abril de 2006 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01052896 del 2 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001717 del 14 de mayo de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01214453 del 16 de mayo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 391 del 16 de febrero de 2010 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01364220 del 24 de febrero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 2153 del 26 de julio de 2013 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01752447 del 29 de julio de 2013 del Libro IX
E. P. No. 2020 del 5 de agosto de 2014 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01857854 del 6 de agosto de 2014 del Libro IX
E. P. No. 03511 del 29 de diciembre de 2016 de la Notaría 30	02173345 del 29 de diciembre de 2016 del Libro IX

---

de Bogotá D.C.	
E. P. No. 2237 del 10 de agosto de 2017 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02251251 del 15 de agosto de 2017 del Libro IX
E. P. No. 3751 del 28 de diciembre de 2017 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02290166 del 28 de diciembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1263 del 5 de junio de 2018 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02348696 del 13 de junio de 2018 del Libro IX
E. P. No. 01788 del 9 de noviembre de 2020 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02635188 del 13 de noviembre de 2020 del Libro IX
E. P. No. 2421 del 23 de noviembre de 2022 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02908969 del 14 de diciembre de 2022 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. GC-0056 del 22 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 30 de diciembre de 2021 bajo el número 02777751 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Joseba Mikel Grajales Jimenez

Domicilio: (Fuera Del País)
Nacionalidad: Española
Actividad: 0090 (Rentista de capital, solo para personas naturales)
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2014-02-28

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30 de diciembre de 2021 bajo el No. 02777751 Del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0012_2022 del 15 de julio de 2022, inscrito el 21 de Julio de 2022 bajo el No. 02860147 del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0017_2022 del 14 septiembre del 2022, inscrito el 28 de Septiembre de 2022 bajo el número 02884332 del

---

libro IX, modificado por Documento Privado GC_0026_2022 del 23 de noviembre de 2022, inscrito el 14 de Febrero de 2023 bajo el No. 02933727 del libro IX, modificado por documento privado GC_0009_2023 del 10 de mayo de 2023 inscrito el 16 de Mayo de 2023 bajo el No. 02977193 del libro IX, modificado por documento privado GC_0023_2023 del 01 de febrero de 2024 inscrito el 21 de Febrero de 2024, bajo el No. 03068816 del libro IX, en el sentido de indicar que la persona natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz), comunica que se configura una situación de control y grupo empresarial en control directo con la sociedad extranjera DUDINKA TALDEA 99, S.L., y control indirecto con las sociedades extranjeras CENTAURO CAPITAL, S.L. (por intermedio de DUDINKA TALDEA 99, S.L.), y NATANOR XXI S.L.U. (por intermedio de CENTAURO CAPITAL, S.L. y DUDINKA TALDEA 99, S.L.) (Subordinadas) sobre KERALTY S.A.S. (control directo por Joseba Mikel Grajales Jiménez, y en forma indirecta en concurso con las sociedades CENTAURO CAPITAL, S.L. y NATANOR XXI S.L.U.); asimismo la (Matriz) ejerce control indirecto, sobre las sociedades y entidades sin ánimo de lucro, nacionales y extranjeras: PROMOTORA INMOBILIARIA SANITAS S.A.S, INMOBILIARIA KERALTY S.A.S, VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, SOPRINSA GLOBAL HEALTH S.A., OPTICA COLSANITAS S.A.S., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. e INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. (por intermedio de KERALTY S.A.S.), VERSANIA PRIMERA INFANCIA S.A.S., VERSANIA PSICOSOCIAL ITA S.A.S., LAZOS HUMANOS S.A.S., VERSANIA SENIOR S.A.S., y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S. (por intermedio de VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S. y KERALTY S.A.S.), EDITORIAL BIENESTAR S.A.S. y CLINICA DENTAL KERALTY S.A.S. (de forma indirecta con el concurso de KERALTY S.A.S. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., CENTAURO CAPITAL, S.L., y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S), CLINICA COLSANITAS S.A. (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, y KERALTY S.A.S.), y CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S (por intermedio de CLINICA COLSANITAS S.A.), CENTROS MÉDICOS COLSANITAS SAS. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL

S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., OFTALMOSANITAS S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA), COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., EDITORIAL BIENESTAR S.A.S., CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S., y VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S.), FUNDACIÓN KERALTY (a través de CLINICA COLSANITAS S.A., y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), CORPORACIÓN SOCIAL MÉDICA SANITAS (a través de KERALTY S.A.S., CLINICA COLSANITAS S.A., COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, OFTALMOSANITAS S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), VERSANIA SAÚDE BRASIL LTDA, y KERALTY HEALTH S.L. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), BIOPRAXIS RESEARCH AIE y METRO SANITAS CORPORATION (por intermedio de KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), THE MEGACLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SALUD MASIVA S.C (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V, y COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SEGUROS CENTAURO, ADMINISTRADORA CORPORATIVA DE EMPLEOS QUEMPES, ALIANZA, y TAURO (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V, y SALUD MASIVA S.C), KERALTY MEXICO S.A DE CV (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V), INVERSIONES EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS PERÚ S.A EPS (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de

INVERSIONES EN SALUD S.A. y SANITAS PERÚ SA. EPS), SANITAS SAS (de forma indirecta y con el concurso de KERALTY HEALTH S.L., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA, INC. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA II, INC. (por intermedio de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS MANAGEMET DENTAL, LLC. (por intermedio de SANITAS USA II, INC.), SANITAS OF NEW JERSEY, LLC., LLC., BCBST- SANITAS I, LLC., WESTCHESTER GENERAL HOSPITAL INC DBA KERALTY HOSPITAL, y SANITAS SPECIAL CARE LLC (por intermedio de SANITAS USA, INC.), INVERSIONES YALO, C.A, e INVERSORA OSI 11 S.A (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. y KERALTY S.A.S.), GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSPAPS S.A. (por intermedio de INVERSIONES YALO, C.A), GRUPO MEDICO SANTA PAULA, S.A. GMSP S.A., GRUPO MEDICO SANTA PAULA OCUPACIONAL SA GMSP OCUPACIONAL S.A, LIBSA VENEZUELA S.A, GRUPO MEDICO SANTA PAULA ODONTOLOGIA SA GMSP ODONTOLOGÍA S.A y GRUPO MEDICO SANTA PAULA OFTALMOLOGIA SA GMSP OFTALMOLOGÍA SA (por intermedio de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A.), GRUPO MÉDICO SANTA PAULA ÓPTICA, S.A. (de forma indirecta y con el concurso de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A., y OPTICA COLSANITAS S.A.S.), ESTACIONAMIENTO 5010 SA (por intermedio de LIBSA VENEZUELA S.A), control indirecto sobre la sociedad extranjera FLORIDA BEHAVIORAL CENTER INC a través de la sociedad extranjera SANITAS USA II, INC., Asimismo la Matriz comunica que hace parte del grupo empresarial y se ejerce control indirecto sobre la sociedad extranjera KERALTY SALUD S.A. (por intermedio de las sociedades: SANITAS PERÚ S.A. EPS, e INVERSIONES EN SALUD S.A.), y sobre la sociedad GOLDEN MAX LLC D/B/A OPTIMAL a través de SANITAS USA II INC; Asimismo, la Matriz comunica que configura grupo empresarial y situación de control de forma indirecta sobre la sociedad KERALTY CLINICALLY INTEGRATED NETWORK, LLC (Por intermedio de SANITAS USA, INC.) (Subordinadas).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 8621

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: CLINICA REINA SOFIA
Matrícula No.: 00499335
Fecha de matrícula: 18 de mayo de 1992
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 21 127 03 / Ac 127 21 60 Cn 106 Al 111, 202, 203, 211, 214, 225, 316, 322, 324, 410 A Y B, 424
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CLINISANITAS DIAGNOSTICO
Matrícula No.: 01089075
Fecha de matrícula: 16 de mayo de 2001
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 45 108 A 50 Piso 3 Int 2
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: BANCO DE SANGRE CLINICA COLSANITAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 01223729
Fecha de matrícula: 28 de octubre de 2002
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 166 22 68 Lc
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO CENTRAL DE REFERENCIA
Matrícula No.: 01328507
Fecha de matrícula: 16 de diciembre de 2003
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 69 C 99 45
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO TEUSAQUILLO
Matrícula No.: 01435821
Fecha de matrícula: 6 de diciembre de 2004
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cll 31 B # 14 - 26 Pi 2 In 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: UNIDAD RENAL SANITAS
Matrícula No.: 01490732
Fecha de matrícula: 17 de junio de 2005
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 127 20 78 Cs 201 202 203 204
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
Matrícula No.: 01593670
Fecha de matrícula: 27 de abril de 2006
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 23 66 46 Int 5 Int 4 Cos 201 Al 209,501,503,505 Al 507,509,512 Al 514,703,704,706,708,710,714 Al 717,719 Al 723,725 Al 727,803,811,813,814,816 Al 818, 822 Al 825,903,907,911,915,919 Al 921,927,1004,1009,1013,1015 Al

---

1019,1103,1119,1121,1122,1203,1206,1209,1210,1214 Al 121
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO CHIA EPS
Matrícula No.: 01624313
Fecha de matrícula: 11 de agosto de 2006
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Pradilla 5 31 Este Lc 302 A 311 Cc Plaza
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO CALLE 80
Matrícula No.: 01652708
Fecha de matrícula: 16 de noviembre de 2006
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 89A 79 03 P4 Costado Noroccidental
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CLINISANITAS CENTRO MEDICO EMPRESARIAL
Matrícula No.: 01666492
Fecha de matrícula: 25 de enero de 2007
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 16 6 66 P 2 Int 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO CENTRO MEDICO TUNAL
Matrícula No.: 01709588
Fecha de matrícula: 4 de junio de 2007
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Dg 52A Sur 25 16 P1 Int 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO UAP URILAR HEROES
Matrícula No.: 01709590
Fecha de matrícula: 4 de junio de 2007
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección: Cl 75 22 66 Piso 2
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO CENTRO MEDICO KENNEDY
Matrícula No.: 01726267
Fecha de matrícula: 2 de agosto de 2007
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 42 Sur 78K 30 Pi 2 In 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO COLSANITAS ILARCO
Matrícula No.: 01782270
Fecha de matrícula: 7 de marzo de 2008
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Tv 60 115 - 58 To C Lc 103
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO COLSANITAS HORIZONTE
Matrícula No.: 01893245
Fecha de matrícula: 4 de mayo de 2009
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 127 20 78 Lc 206, 207, Lab, Un Rad, 513, 610 Y 724
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO COLSANITAS CALLE 96
Matrícula No.: 01936489
Fecha de matrícula: 6 de octubre de 2009
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Carrera 14 # 96 22 P1 Int 101 P2 Int 201 Y 2
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO TOBERIN
Matrícula No.: 02299100
Fecha de matrícula: 28 de febrero de 2013
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección: Cr 21 166 53 Lc 1 Y 2
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO COLSANITAS COLINA CAMPESTRE
Matrícula No.: 02555518
Fecha de matrícula: 19 de marzo de 2015
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 59 152-25 Oficina 301 Interior 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA
Matrícula No.: 02638630
Fecha de matrícula: 11 de diciembre de 2015
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 14 62 04 Interior 1 Interior 2
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CLINICA COLSANITAS 103
Matrícula No.: 02640279
Fecha de matrícula: 4 de enero de 2016
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 45 103 65
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO RESTREPO
Matrícula No.: 02658745
Fecha de matrícula: 24 de febrero de 2016
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cll 22 Sur 19 C 15
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER
Matrícula No.: 02667536
Fecha de matrícula: 17 de marzo de 2016
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 127 No 20 - 56
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: LABORATORIO CLINICO SANITAS CALLE 103
Matrícula No.: 02773810
Fecha de matrícula: 31 de enero de 2017
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 45 103B 03 Piso 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO CLINICO SANITAS CALLE 106
Matrícula No.: 02817004
Fecha de matrícula: 16 de mayo de 2017
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 106 19 19 P 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO CLINICO SANITAS FONTIBON
Matrícula No.: 02890006
Fecha de matrícula: 9 de noviembre de 2017
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 96H 16 J 04 P 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO COLSANITAS CHIA
Matrícula No.: 02943866
Fecha de matrícula: 9 de abril de 2018
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Vereda Calahorra Parcelacion Buenasuerte Lt 25 Centro Empresarial Agua Clara P2 In 2.1, In 2.3; P3 In 3.2; P4 In 4.3
Municipio: Cajicá (Cundinamarca)

Nombre: CENTRO MEDICO COLSANITAS SALITRE
Matrícula No.: 02986725
Fecha de matrícula: 17 de julio de 2018
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Kr 68A 24 B 10 To 3, Pi 3, In 1
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: CENTRO MEDICO COLSANITAS SANTA ANA
Matrícula No.: 03033307
Fecha de matrícula: 2 de noviembre de 2018
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ed To Empresarial Pacific Cl 110 9-25 Pi 1 In 1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO
Matrícula No.: 03083035
Fecha de matrícula: 14 de marzo de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 26 113 90
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
Matrícula No.: 03105943
Fecha de matrícula: 30 de abril de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 73A 76 66
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO NAVARRA
Matrícula No.: 03134211
Fecha de matrícula: 4 de julio de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Aut Norte 100 74 P2
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: UNIDAD CONSULTA EXTERNA CLÍNICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO
Matrícula No.: 03138501
Fecha de matrícula: 12 de julio de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 76 73 35
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: CENTRO ODONTOLOGICO Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO LAS AMERICAS
Matrícula No.: 03160271
Fecha de matrícula: 30 de agosto de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Americas 62 84 P2 Loc L2 27 L2 28
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO DE METROLOGÍA
Matrícula No.: 03168821
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 69B 99 43 P1
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO SUBA CLINICA COLSANITAS
Matrícula No.: 03169212
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 145 103B 69 Cc Alpaso Lc 504
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO SOACHA
Matrícula No.: 03176904
Fecha de matrícula: 8 de octubre de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 1 38 89 P2 Lc 237 Cost Suroriente
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

Nombre: CENTRO ODONTOLOGICO Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO NORTE
Matrícula No.: 03199098
Fecha de matrícula: 27 de diciembre de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Aut Norte 122 78 Pi 1,Pi 2,Pi 3 In 2
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: PARQUEADERO IBEROAMERICA
Matrícula No.: 03228506
Fecha de matrícula: 3 de marzo de 2020
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 21 127 03
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRAL DE PATOLOGIA
Matrícula No.: 03243607
Fecha de matrícula: 3 de junio de 2020
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 70 C 115 A 15
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
Matrícula No.: 03310483
Fecha de matrícula: 18 de noviembre de 2020
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 71D 6 94 Sur Lc 4002 Laboratorio Cc Plaza De Las Americas
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO DIAGNOSTICO TOBERIN
Matrícula No.: 03337465
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2021
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 163 A 22 - 36 Piso 3 Costado Oriental Y Piso 4 Costado Occidental, Piso 3 Laboratorio Y Piso 4 Unidad Dx
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO CENTRO MEDICO CEDRO BOLIVAR
Matrícula No.: 03337470
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2021
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección: Calle 152 19 28 Piso 2 Int. 202
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CLINICA REINA SOFIA MEDICINA AVANZADA 125
Matrícula No.: 03453896
Fecha de matrícula: 12 de noviembre de 2021
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Kr 20 124 64
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO CLINICO DIAGNOSTICO GENETICO Y MOLECULAR KERALTY
Matrícula No.: 03457234
Fecha de matrícula: 23 de noviembre de 2021
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 125 19 67
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PARQUEADERO CLINICA PEDIATRICA
Matrícula No.: 03528772
Fecha de matrícula: 16 de mayo de 2022
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 127 20 56
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO CENTRO DE TRATAMIENTO E INVESTIGACION SOBRE CANCER CTIC
Matrícula No.: 03529838
Fecha de matrícula: 18 de mayo de 2022
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 168 # 14 - 42
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: LABORATORIO SANTA BARBARA
Matrícula No.: 03680298
Fecha de matrícula: 15 de mayo de 2023
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección: Calle 114 6 A 92 Piso 2, Local 227
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1.939.230.911.990

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 9 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 14 de marzo de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75%

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de abril de 2024 Hora: 10:17:27
Recibo No. AA24586625
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24586625AA467

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Kennia Gutiérrez Ramírez
Coordinadora Indemnizaciones Equidad Seguros
Kennia.Gutierrez@laequidadseguros.coop
Bogotá - Colombia

Ana Jacquelin Espitia Ana.Espitia@marsh.com

REPORTE DE AVISO DE SINIESTRO 640		
Fecha de convocatoria audiencia 640/2001.	09 DE JUNIO DE 2022	
Fecha audiencia 640/2001	23 DE AGOSTO DE 2022	
Fecha de la ocurrencia de los hechos	19 DE MARZO DE 2021	
Fecha de aviso a la compañía de seguros	14 DE JUNIO DE 2022	
Convocantes	YAMILE BAQUERO PEDROZA YASMIN BAQUERO PEDROZO YOBHANA BAQUERO PEDROZO YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO ROSMIRA PEDROZO AMAIS	
Empresa(s) Demandada(s)	CLÍNICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO DEL LAGO y Dra. María Paula Campos Carillo	
Valor de las pretensiones	$100.000.000	
Llamamiento en Garantía	SI - PTE	NO

RESUMEN DE LOS HECHOS
El 19 de marzo de 2021, la señora Rosmira Pedroza acudió al servicio de urgencias de Clínica Santa María del Lago por lumbago en glúteo y miembro inferior de 2 días de evolución; allí fue valorada por la doctora Campos Carrillo quien ordenó manejo con analgesia, sin preguntar antecedentes, ni validar la historia clínica anterior en la cual consta que la paciente es alérgica a diclofenaco, naproxeno y penicilina. Así las cosas y tras administrarle a la usuaria diclofenaco 75 mg vía intravenosa, dicha señora presentó dificultad respiratoria como consecuencia de una reacción anafiláctica y paro cardiorrespiratorio, fue reanimada, intubada y remitida a UCI. El 20 de marzo de 2021, se le practicó a la paciente toracotomía cerrada derecha debido a neumotórax derecho y al día siguiente se realizó destete ventilatorio y de sedación con adecuada tolerancia. No obstante, presentó pobre control motor y dificultad para la ingesta de alimentación. El 26 de marzo se dispuso su egreso con manejo de anticoagulación crónica y antidiurético.

Concepto del Asegurado
Riesgo probable, porcentaje del 85%

DIANA MARCELA VÉLEZ CARVAJAL
Abogada Central Jurídica Keralty

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No.3248 PROCURADURÍA DELEGADA CON FUNCIONES MIXTAS 4: PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación	**IUC-2022-2597740**
Convocante	**YASMIN BAQUERO PEDROZO YOBHANA BAQUERO PEDROZO, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO, ROSMIRA PEDROZO AMARIS**
Convocado	**CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A., MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO**
Fecha de Solicitud	**20 de Septiembre de 2022**

DILSA PATRICIA LATORRE PUENTE, Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, identificada con la cédula de ciudadanía No. 35.463.198 de Usaquén, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias de conciliación extrajudicial en derecho, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes.

HACE CONSTAR QUE:

1.- El día veinte (20) de Septiembre de dos mil veintidós (2022), las señoras **YAMILE BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C. No. 52.793.984 de Bogotá y correo electrónico byamile861@gmail.com **YASMIN BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C. No. 52.917.428 de Bogotá y correo electrónico yazminpedrozo@gmail.com **YOBHANA BAQUERO PEDROZO,** identificada con la C. C. No. 52.786.785 de Bogotá y correo electrónico baquerogustavo2015@gmail.com **YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C No. 52.493.041 de Bogotá**, ROSMIRA PEDROZO AMARIS** identificada con la C. C. No. 35.507.355 de Suba promovieron mediante apoderado trámite de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación***,

Son convocados: **CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A., MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO**

2**.-** Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora inicial para la celebración de la audiencia, inicialmente de manera presencial y se cambió para ser llevada de manera virtual el día veintinueve (29) de Noviembre de dos mil veintidós (2022) a las diez de la mañana (10:00 am) diligencia que se suspendió de Común Acuerdo y se le señalo fecha para la nueva diligencia el día doce (12) de diciembre de dos mil veintidós (2022) a las dos y treinta de la tarde (2:30 pm).

Desde el momento en que se radico la solicitud de Conciliación, la secretaria del Centro de Conciliación se comunicó con las partes a efectos de llevar a cabo la diligencia de manera presencial.

PRETENSIONES:

ESTA SOLICITUD TIENE POR OBJETO QUE "La solicitud se presenta a efectos de que la señora YAMILE BAQUERO PEDROZA identificada con C.C. No. 52.793.984 expedida en Bogotá, YASMIN BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.917.428 expedida en Bogotá, YOBHANA BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.786.785 expedida en Bogotá, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.493.041 expedida en Bogotá y ROSMIRA PEDROZO AMAIS identificada con C.C. No. 35.507.355 expedida en Suba y la Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A. y María Paula Campos Carillo identificada con C.C. No. 1.020.810.658, lleguen a un acuerdo conciliatorio con relación a la indemnización de perjuicios causados en razón al indebido suministro de medicamentos a la señora Rosmira Pedrozo Amaris el 19 de marzo de 2021. El valor de la indemnización corresponde a los perjuicios morales y el daño a la salud generado a la señora Rosmira Pedroza Amaris, así como los perjuicios morales a los que se encuentran sometidas las señoras Yamile Baquero Pedrozo, Yasmin Baquero Pedrozo y Yobhana Baquero Pedrozo como hijas de la señora Rosmira, en razón a los conceptos que se desglosan en el acápite de cuantificación del daño, corresponden a la suma total de **$100.000.000,oo." DE CONFORMIDAD CON LOS HECHOS Y PRETENSIONES RELACIONADOS EN EL ESCRITO DE LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN.**

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante:** Asisten a la diligencia virtual las señoras **YAMILE BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C. No. 52.793.984 de Bogotá y correo electrónico byamile861@gmail.com **YASMIN BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C. No. 52.917.428 de Bogotá y correo electrónico yazminpedrozo@gmail.com **YOBHANA BAQUERO PEDROZO,** identificada con la C. C. No. 52.786.785 de Bogotá y correo electrónico baquerogustavo2015@gmail.com **YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C No. 52.493.041 de Bogotá**, ROSMIRA PEDROZO AMARIS** identificada con la C. C. No. 35.507.355 de Suba, ellas junto con su apoderado doctor **JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO** identificado con la C. C. No. 7.184.094 de Tunja y T. P. No. 218.766 del C. S. de la J y correo electrónico fredy.alvarezabogado@gmail.com

Por la parte Convocada asiste a la diligencia virtual la doctora **DIANA MARCELA VÉLEZ CARVAJAL** identificada con la C. C. No. 52.409.878 de Bogotá y correo electrónico notificajudiciales@keralty.com en calidad de Representante Legal de **CLÍNICA COLSANITAS S. A,** con No. de NIT

800.149.384-6 propietaria de la **CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO.,** no asiste la doctora **MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO,** a quien se le notificó inicialmente por correo certificado a la Clínica Infantil Santa Maria, con posterioridad al correo de la misma clínica donde laboraba la doctora.

TRAMITE

En ese estado de la diligencia, la Conciliadora advirtió que no era posible llevar a cabo la audiencia de conciliación por inasistencia de una de las Convocadas, quien dentro del término de ley y al momento de elevar este documento no manifestó el porqué de su inasistencia. Razón por la cual se declaró **FALLIDA** la audiencia y **AGOTADO** el trámite conciliatorio. En consecuencia, se expide la presente constancia en los términos del artículo 2° de la Ley 640 de 2001, documento que deberá ser enviado al correo electrónico de la convocante y de su apoderado relacionado en el escrito de conciliación radicado ante el Centro de Conciliacion de la ***Procuraduría General de la Nación,*** ubicada en la Calle 16 No. 4- 75 primer piso de la ciudad de Bogotá.

DILSA PATRICIA LATORRE PUENTE
Conciliadora

Avenida El Dorado 69B - 45 Piso 10
Bogotá D.C, Colombia.
+571 426 9999
Fax +571 410 9451
www.delimamarsh.com

Bogotá;7 de diciembre de 2023
Señores:
CLINICA COLSANITAS S.A.

Ciudad.

Referencia Aviso de Prescripción
Póliza N°: AA196714
Vigencia: 27/09/2021 al 13/10/2022
Aseguradora: La Equidad Seguros Generales O.C.
Tomador:
Asegurado: CLINICA COLSANITAS S.A.
N° Siniestro Delima: 22314163
Identificador de Siniestro: Rosmira Pedroza Amaris le fue suministrados medicamentos que contenian componetes a los que era alergica y así constaba en la historia clínica, no obstante, la medica tratante los pasó por alto.
Fecha de Siniestro: 9/06/2022
Fecha de Prescripción**:** 5/06/2024

Estimado Sr (a):

La presente comunicación tiene como objeto señalar los pasos que deben realizar con miras a evitar que la compañía de seguros se vea exonerada del pago de la indemnización a que pueda estar obligada en virtud del contrato de seguro de la referencia, en razón a que está por cumplirse el plazo de que trata el artículo 1081 del Código de Comercio.[1]

De conformidad con la información que Ustedes nos suministraron, a partir de 5/06/2024 la Aseguradora podrá legalmente alegar que no está obligada a pagar indemnización alguna derivada del siniestro de la referencia en razón a que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones del contrato de seguro

1 Artículo 1081.- La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

Para evitar lo anterior, le reiteramos la necesidad de que nos allegue **a la mayor brevedad** la documentación que para la formalización del siniestro se encuentra pendiente a la fecha, la cual hemos relacionado en comunicaciones anteriores. **La fecha límite en que la información debe ser allegada a la aseguradora es el 21/05/2024. En el evento en que no nos pueda hacer llegar dicha información antes de esta fecha le sugerimos iniciar los trámites para interrumpir la prescripción**[2]

Partiendo de lo anterior, nuestra recomendación es adelantar, previa revisión con su asesor jurídico, las gestiones necesarias para lograr la interrupción de la prescripción, bien sea con la realización del llamamiento en garantía o vinculación al proceso, con la presentación de demanda o con la radicación del requerimiento escrito.

Atentamente,

Uribe Aranguren, Maria

Asesor de Indemnizaciones

Cualquier comunicación favor realizar a través del correo electrónico:

Maria.Uribe@marsh.com

2 -El artículo 2539 del Código Civil consagra la posibilidad de interrumpir el término de prescripción con una demanda o llamamiento en garantía. De otro lado, es importante mencionar que el artículo 94 del Código General del Proceso establece una posibilidad adicional para este fin, cuya aplicación en el caso concreto deberá validarse con su asesor jurídico. En punto de la suspensión de la prescripción el artículo 21 la Ley 640 de 2001 sería el llamado a operar.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA757660

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA879170
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
22	09	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	22	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A — **NIT/CC** 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67 — **E-MAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM — **TEL/MOVIL** 0916466060
ASEGURADO CLINICA COLSANITAS S.A — **NIT/CC** 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67 — **E-MAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM — **TEL/MOVIL** 0916466060
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS — **NIT/CC** XXXX
DIRECCIÓN - — **E-MAIL** notiene@notiene.com — **TEL/MOVIL** _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$38,383,562.00		$7,292,877.00	$45,676,439.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890301584	DELIMA MARSH	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA757660

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA879170
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
22	09	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	22	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA COBRO DE LA PRORROGA DE LA VIGENCIA DE 15 DIAS CORRESPONDIENTES A LA FECHA DEL 30/08/2020 AL 14/09/2020.
****
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA(15 DIAS).

Tipo
Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original
1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2 2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas empresas de Infraestructura Clinica de Keralty S.A.S. En Colombia.
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección Calle 100 # 11B - 67

Periodo asegurado: Desde 30 de Agosto de 2020 al 30 de Agosto de 2021 ambos días a las 00:00 horas

Condiciones: Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿ Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de cobertura: La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés: Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada: Primera Alternativa: COP $4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible
Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
Procesos de conciliación: 15% mínimo COP 50.000.000

Reclamos
Pagaderos en COP $ 0

Condiciones de seguro:
1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
4. No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.

Cobertura Básica
Responsabilidad por errores y omisiones ¿ responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad: Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario). Para el deducible para procesos de conciliación corresponde: 21 de Febrero de 2020.

Extensión De cobertura

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA757660

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA879170
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
22	09	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	22	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias 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 descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.

8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

09. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

10. Lucro Cesante

11. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

12. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

13. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el ¡§paciente¡¨ a raiz de su condicion.

Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.

Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA757660

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA879170
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
22	09	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	22	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

aunque sea con el consentimiento del ¡§paciente¡¨. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.

Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreacion, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.

El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.

Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.

Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.

Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¡§paciente¡¨ y/u otra persona natural o juridica a nombre del ¡§paciente¡¨, y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho ¡§paciente¡¨ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.

Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.

La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.

Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al ¡§paciente¡¨ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el Asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

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 danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.

El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito, repentino e imprevisto.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA757660

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA879170
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
22	09	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	22	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
3. El asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días
6. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
7. LEY Y JURISDICCIÓN
8. Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
9. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
10. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA
Jurisdicción y Ley aplicable: Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial: Colombia

Subjetividades
El reasegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los reaseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos:

Confirmacion del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotizacion.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA757660

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA879170
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
22	09	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00		22	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.

Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

Confirmacion que los estados financieros de Clinica Colsanitas S.A. consolide la informacion financiera de todas las entidades medicas que la conforman.

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS
Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al
b) asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
c) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
d) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
e) el asegurado cooperara con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una perdida.
f) con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.
Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

Texto
EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
Este Suplemento modifica la cobertura bajo: <NOMBRE DEL PRODUCTO> Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que: Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES: Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia
De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

transmisión de cualquier:
Enfermedad Contagiosa Enumerada, o Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:
Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA757660

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA879170
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
22	09	2020	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	22	09	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO
No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

CLÁUSULA DE CANCELACION DE LA POLIZA
No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el asegurador queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario por medio de carta o certificado

Además, devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO
No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo
Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/ó (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN
(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd¿s)
Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.
Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA757660

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA879170
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO NCALDERON

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
22	09	2020	**DESDE**	DD	30	MM	08	AAAA	2020	**HORA**	00:00	22	09	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	14	MM	09	AAAA	2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762885

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	**PRODUCTO**	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	**ORDEN**	1
CERTICADO	AA884429	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	5922929
AGENCIA	DELIMA MARSH			**USUARIO**	MJAIME
				DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	**DESDE**	DD	14	MM	09	AAAA	2020	**HORA**	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	14	MM	09	AAAA	2021	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV CALLE 100 NRO 11B - 67	**E-MAIL**	NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM	**TEL/MOVIL**	0916466060
ASEGURADO	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV CALLE 100 NRO 11B - 67	**E-MAIL**	NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM	**TEL/MOVIL**	0916466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			**NIT/CC**	XXXX
DIRECCIÓN	-	**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	_____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$923,000,000.00		$175,370,000.00	$1,098,370,000.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
000890301584	DELIMA MARSH	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762885

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA884429
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA RENOVACION VIGENCIA 14/09/2020 AL 14/09/2021.

Tipo
Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original
1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2 2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas empresas de Infraestructura Clinica de Keralty S.A.S. En Colombia.
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930
12. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A. NIT.900.566.930

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Dirección Calle 100 # 11B - 67

Periodo asegurado: Desde 30 de Agosto de 2020 al 30 de Agosto de 2021 ambos días a las 00:00 horas

Condiciones: Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿ Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de cobertura: La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés: Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada: Primera Alternativa: COP $4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible
Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
Procesos de conciliación: 15% mínimo COP 50.000.000

Reclamos
Pagaderos en COP $ 0

Condiciones de seguro:
1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.
2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.
3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.
4. No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.

Cobertura Básica
Responsabilidad por errores y omisiones ¿ responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad: Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario). Para el deducible para procesos de conciliación corresponde: 21 de Febrero de 2020.

Extensión De cobertura
Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762885

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA884429
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias 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 descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%
4. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

7. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.

8. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

09. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

10. Lucro Cesante

11. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

12. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

13. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el ¡§paciente¡¨ a raiz de su condicion.

Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.

Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del ¡§paciente¡¨. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.

Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreacion,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762885

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA884429
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.

El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.

Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.

Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.

Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¡§paciente¡¨ y/u otra persona natural o juridica a nombre del ¡§paciente¡¨, y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho ¡§paciente¡¨ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.

Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.

La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.

Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al ¡§paciente¡¨ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el Asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

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 danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.

El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito, repentino e imprevisto.

El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762885

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA884429
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

de los predios y actividades del asegurado.

Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.

Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
3. El asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días
6. Cláusula de Cooperación de Reclamos, según anexo.
7. LEY Y JURISDICCIÓN
8. Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
9. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.
10. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Pago de prima: 45 DIAS INICIO DE VIGENCIA
Jurisdicción y Ley aplicable: Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial: Colombia

Subjetividades
El reasegurador solicita la siguiente información 30 días después de inicio de vigencia. De no ser así, los reaseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los términos:

Confirmacion del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotizacion.

Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762885

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA884429
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.

Confirmacion que los estados financieros de Clinica Colsanitas S.A. consolide la informacion financiera de todas las entidades medicas que la conforman.

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS
Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al
b) asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
c) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y
d) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
e) el asegurado cooperara con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una perdida.
f) con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.
Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

Exclusión de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto)

Texto
EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
Este Suplemento modifica la cobertura bajo: <NOMBRE DEL PRODUCTO> Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que: Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES: Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia
De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

transmisión de cualquier:
Enfermedad Contagiosa Enumerada, o Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;

La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;

No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.

A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:
Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762885

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA884429
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2020	HORA	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.

Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.

Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO
No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

CLÁUSULA DE CANCELACION DE LA POLIZA
No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el asegurador queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario por medio de carta o certificado

Además, devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO
No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;

(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o

(2) Algún acto de terrorismo
Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/ó (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN
(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd¿s)
Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.
Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.
El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA762885

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
ORDEN 1
CERTICADO AA884429
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
USUARIO MJAIME
AGENCIA DELIMA MARSH
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	10	2020	**DESDE**	DD	14	MM	09	AAAA	2020	**HORA**	00:00	16	10	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	14	MM	09	AAAA	2021	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA770722

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA894777
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO JOMORENO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
23	12	2020	DESDE	DD	16	MM	12	AAAA	2020	HORA	00:00	23	12	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A — **NIT/CC** 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67 — **E-MAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM — **TEL/MOVIL** 0916466060
ASEGURADO CLINICA COLSANITAS S.A — **NIT/CC** 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67 — **E-MAIL** NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM — **TEL/MOVIL** 0916466060
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS — **NIT/CC** XXXX
DIRECCIÓN - — **E-MAIL** notiene@notiene.com — **TEL/MOVIL** _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$.00		$.00	$.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890301584	DELIMA MARSH	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA770722

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA894777
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO JOMORENO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
23	12	2020	DESDE	DD	16	MM	12	AAAA	2020	HORA	00:00	23	12	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 NRO 11B - 67
E-MAIL NOTIFICAJUDICIALES@KERALTY.COM
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

* POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO, INCLUYE A INVERSIONES CLINITAS S.A.S COMO ASEGURADO CON EL ENTENDIDO QUE LOS CENTROS MÉDICOS QUE ELLOS ATIENDO FUERON REPORTADOS CUANDO SE SUSCRIBIÓ LA CUENTA Y NO SON PACIENTES NI SERVICIOS ADICIONALES.

* LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS BAJO EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA770722

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	**PRODUCTO**	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	**ORDEN**	1
CERTICADO	AA932307	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	5922929
AGENCIA	DELIMA MARSH			**USUARIO**	CMENA
				DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
06	08	2021	**DESDE**	DD	07	MM	05	AAAA	2021	**HORA**	00:00	06	08	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	14	MM	09	AAAA	2021	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	**E-MAIL**	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	**TEL/MOVIL**	6466060
ASEGURADO	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	**E-MAIL**	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	**TEL/MOVIL**	6466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			**NIT/CC**	XXXX
DIRECCIÓN	-	**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	_____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$.00		$.00	$.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890301584	DELIMA MARSH	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA770722

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA932307
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO CMENA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
06	08	2021	DESDE	DD	07	MM	05	AAAA	2021	HORA	00:00	06	08	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ENDOSO 2

MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO SE CONFIRMA EL REMPLAZO DE ODONTOSANITAS POR CLÍNICA DENTAL KERALTY S.A.S., ESTA MODIFICACIÓN NO TIENE COBRO DE PRIMA ADICIONAL Y SE MANTIENE LAS CONDICIONES INICIALMENTE PACTADAS.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810303

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	**PRODUCTO**	R.C. PROFESIONAL CLINICAS			**ORDEN**	1
CERTICADO	AA938496	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	5922929	**USUARIO**	MJAIME
AGENCIA	DELIMA MARSH			**DIRECCIÓN**	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	09	2021	**DESDE**	DD	14	MM	09	AAAA	2021	**HORA**	00:00	16	09	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	22	MM	09	AAAA	2021	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	**E-MAIL**	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	**TEL/MOVIL**	6466060
ASEGURADO	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	**E-MAIL**	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	**TEL/MOVIL**	6466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			**NIT/CC**	XXXX
DIRECCIÓN	-	**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	_____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$26,390,381.00		$5,014,172.00	$31,404,553.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
000890301584	DELIMA MARSH	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810303

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA938496
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	09	2021	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	16	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 22	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS
GRUPO I
Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica
2021 2022
Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional Médica, de
acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.
Asegurado Original 1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2
2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas
empresas de Infraestructura Clinica de Keralty S.A.S. En
Colombia.
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. -
NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-
1
11. Clinica dental KERALTY S.A.S. - NIT. 901.449.584-6
12. Inversiones Clinitas S.A.S. - NIT. 901.041.691-3
13.
14. Se incluyen, así mismo, los establecimientos
denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y
Odontosanitas.
15. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A.
NIT.900.566.930
Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales,
participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la
prestación y administración de servicios de salud.
Dirección Calle 100 # 11B ¿ 67
Periodo asegurado Desde 14 de septiembre de 2021 al 14 de septiembre de 2022
ambos días a las 00:00 horas
Condiciones
Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿
Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de
cobertura
La cobertura para la presente poliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad
1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten
terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta poliza, por los danos causados en el
desarrollo de las actividades amparadas en la poliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre
y cuando el hecho generador del dano se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del
1 de julio de 2006.

Interes
Garantizar la indemnizacion de danos y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de
usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasion del ejercicio de su actividad profesional como Entidades
de Servicios de Salud.
Suma asegurada COP4.500.000.000 por toda y cada perdida y en el agregado anual.
Limite unico y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en
el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial
a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible
1. Pago de Perjuicios 10% minimo COP 150.000.000
2. Procesos de conciliacion: 15% minimo COP 50.000.000

Reclamos Pagaderos en COP$

Cobertura Basica: Responsabilidad por errores y omisiones ¡V responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad:
Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones maximo treinta
(30) dias calendario)

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810303

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA938496
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	09	2021	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	16	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 22	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Extension De cobertura
Responsabilidad Profesional de Clinica y Hospitales que incluye:
100% del Limite de Indemnizacion por evento / agregado anual.
1. Responsabilidad civil profesional medica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasion del desarrollo de la actividad de clinica, hospital y/o institucion privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la caratula de la poliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervision legal.
2. La responsabilidad civil derivada de la posesion y el uso de aparatos y tratamientos medicos con fines de diagnostico o de terapeutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica.
3. Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%
4. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podra ser mayor al 100% de la ultima prima pagada por el asegurado.
6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situacion de los asegurados, no obstante, dada la dinamica de la actividad no habra necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creacion o eliminacion de cargos y atencion a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva
7. empresa.
8. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

Exclusiones
principales
9. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
10. Cobertura de cirugias reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los danos correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realizacion de cirugias reconstructivas posterior a un accidente y las cirugias correctiva de anormalidades congenitas.
11. Lucro Cesante
12. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
13. Se amparan la presentacion de fianzas, incluido los embargos. La poliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPANIA reconocera el costo de las cauciones en relacion con el proceso que se adelante como consecuencia de un dano amparado en la poliza. Las Cauciones seran cubiertas dentro del Limite de Indemnizacion y no en adicion al mismo. Los pagos realizados por este concepto reduciran el monto del Limite de Indemnizacion. No obstante, LA COMPANIA no estara obligada a expedir dichas cauciones.
14. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente poliza son:
¿h Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

¿h Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el ¡§paciente¡¨ a raiz de su condicion.
¿h Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina
y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
¿h El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.
¿h Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el
consentimiento del ¡§paciente¡¨. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.
¿h Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreacion, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.
¿h El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito,
propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810303

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA938496
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	09	2021	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	16	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 22	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

¿h La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.
¿h Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
¿h Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
¿h Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.
¿h Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.
¿h Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
¿h Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¡§paciente¡¨ y/u otra persona natural o juridica a nombre del ¡§paciente¡¨, y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho ¡§paciente¡¨ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.
¿h Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.
¿h La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.
¿h Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al ¡§paciente¡¨ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atencion debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atencion al paciente, tales como: atencion de tipo psiquiatrico y obstetricia (atencion parto); sin embargo, en estos ultimos dos casos (psiquiatrico y obstetricia) el Asegurado prestara la atencion prioritaria cuando sea pertinente, y remitira al paciente a otras instituciones.
¿h 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 danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, edimentaciones o deshechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza.
Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.
¿h El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
¿h La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito, repentino e imprevisto.
¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
¿h El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

¿h Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
¿h Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institucion debidamente equipada y acreditada para tal fin.
¿h Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.
¿h Con respecto a productos y equipos para el diagnostico o la terapeutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
¿h La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad semejante, sea publica o privada.
¿h Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto) Jurisdiccion y Ley aplicable

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810303

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA938496
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	09	2021	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	16	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 22	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Esta poliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los terminos de esta poliza estara sujeta exclusivamente a la jurisdiccion de los Jueces de Colombia.
Cada parte acuerda en someterse a la jurisdiccion Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdiccion de los jueces.
El idioma utilizado para la interpretacion de esta poliza sera el espanol como estipulado en el Condicionado de Poliza.

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS
Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones,
impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

AON REINSURANCE COLOMBIA
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

TEXTOS
CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS
Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:
a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o
circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al
asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
d) el asegurado cooperara con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una perdida.
Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
Este Suplemento modifica la cobertura bajo:
<NOMBRE DEL PRODUCTO>
Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:
Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:
Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia
De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:
transmisión de cualquier:
Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado,
(iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier
Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.
El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;
La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;
No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o
imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.
A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:
Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810303

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA938496
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
16	09	2021	DESDE	DD 14	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	16	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 22	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.
Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.
Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.
Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación
derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.
Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.
El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.
El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO
No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.
ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:
No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;
(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
(2) Algún acto de terrorismo.
Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.
Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/ó (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.
NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN
(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd¿s)
Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del
Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.
Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.
El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.
2/12/ 35
NMA 355

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810905

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	**PRODUCTO**	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	**ORDEN**	1
CERTICADO	AA939133	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	5922929
AGENCIA	DELIMA MARSH			**USUARIO**	MJAIME
				DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA										FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2021	**DESDE**	DD	22	MM	09	AAAA	2021	**HORA**	00:00		23	09	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	27	MM	09	AAAA	2021	**HORA**	24:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	**E-MAIL**	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	**TEL/MOVIL**	6466060
ASEGURADO	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	**E-MAIL**	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	**TEL/MOVIL**	6466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			**NIT/CC**	XXXX
DIRECCIÓN	-	**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	_____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$19,792,784.00		$3,760,629.00	$23,553,413.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
000890301584	DELIMA MARSH	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810905

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA939133
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2021	DESDE	DD 22	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	23	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA CON LA VIGENCIA.

22/09/2021 HASTA 27/09/2021 HASTA LAS 24:00horas
****

INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS
GRUPO I
Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica
2021 2022
Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional Médica, de
acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.
Asegurado Original 1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2
2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas
empresas de Infraestructura Clinica de Keralty S.A.S. En
Colombia.
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. -
NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-
1
11. Clinica dental KERALTY S.A.S. - NIT. 901.449.584-6
12. Inversiones Clinitas S.A.S. - NIT. 901.041.691-3
13.
14. Se incluyen, así mismo, los establecimientos
denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y
Odontosanitas.
15. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A.
NIT.900.566.930
Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales,
participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la
prestación y administración de servicios de salud.
Dirección Calle 100 # 11B ¿ 67
Periodo asegurado Desde 14 de septiembre de 2021 al 14 de septiembre de 2022
ambos días a las 00:00 horas
Condiciones
Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿
Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de
cobertura
La cobertura para la presente poliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad
1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten
terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta poliza, por los danos causados en el
desarrollo de las actividades amparadas en la poliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre
y cuando el hecho generador del dano se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del
1 de julio de 2006.

Interes
Garantizar la indemnizacion de danos y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de
usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasion del ejercicio de su actividad profesional como Entidades
de Servicios de Salud.
Suma asegurada COP4.500.000.000 por toda y cada perdida y en el agregado anual.
Limite unico y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en
el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial
a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible
1. Pago de Perjuicios 10% minimo COP 150.000.000
2. Procesos de conciliacion: 15% minimo COP 50.000.000

Reclamos Pagaderos en COP$

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810905

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA939133
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2021	DESDE	DD 22	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	23	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Cobertura Basica: Responsabilidad por errores y omisiones ¡V responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad:
Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones maximo treinta
(30) dias calendario)

Extension De cobertura
Responsabilidad Profesional de Clinica y Hospitales que incluye:
100% del Limite de Indemnizacion por evento / agregado anual.
1. Responsabilidad civil profesional medica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasion del desarrollo de la actividad de clinica, hospital y/o institucion privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la caratula de la poliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervision legal.
2. La responsabilidad civil derivada de la posesion y el uso de aparatos y tratamientos medicos con fines de diagnostico o de terapeutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica.
3. Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%
4. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podra ser mayor al 100% de la ultima prima pagada por el asegurado.
6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situacion de los asegurados, no obstante, dada la dinamica de la actividad no habra necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creacion o eliminacion de cargos y atencion a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva
7. empresa.
8. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

Exclusiones
principales
9. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
10. Cobertura de cirugias reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los danos correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realizacion de cirugias reconstructivas posterior a un accidente y las cirugias correctiva de anormalidades congenitas.
11. Lucro Cesante
12. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
13. Se amparan la presentacion de fianzas, incluido los embargos. La poliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPANIA reconocera el costo de las cauciones en relacion con el proceso que se adelante como consecuencia de un dano amparado en la poliza. Las Cauciones seran cubiertas dentro del Limite de Indemnizacion y no en adicion al mismo. Los pagos realizados por este concepto reduciran el monto del Limite de Indemnizacion. No obstante, LA COMPANIA no estara obligada a expedir dichas cauciones.
14. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente poliza son:
¿h Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

¿h Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el ¡§paciente¡¨ a raiz de su condicion.
¿h Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina
y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
¿h El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.
¿h Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el
consentimiento del ¡§paciente¡¨. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.
¿h Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810905

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA939133
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2021	**DESDE**	DD 22	MM 09	AAAA 2021	**HORA**	00:00	23	09	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 27	MM 09	AAAA 2021	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

procreacion, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.
¿h El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.
¿h La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.
¿h Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
¿h Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
¿h Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.
¿h Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.
¿h Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
¿h Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¡§paciente¡¨ y/u otra persona natural o juridica a nombre del ¡§paciente¡¨, y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho ¡§paciente¡¨ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.
¿h Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.
¿h La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.
¿h Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al ¡§paciente¡¨ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atencion debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atencion al paciente, tales como: atencion de tipo psiquiatrico y obstetricia (atencion parto); sin embargo, en estos ultimos dos casos (psiquiatrico y obstetricia) el Asegurado prestara la atencion prioritaria cuando sea pertinente, y remitira al paciente a otras instituciones.
¿h 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 danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, edimentaciones o deshechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza.
Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.
¿h El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
¿h La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito, repentino e imprevisto.
¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
¿h El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

¿h Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
¿h Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institucion debidamente equipada y acreditada para tal fin.
¿h Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.
¿h Con respecto a productos y equipos para el diagnostico o la terapeutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810905

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA939133
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2021	DESDE	DD 22	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	23	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
¿h La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad semejante, sea publica o privada.
¿h Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto) Jurisdiccion y Ley aplicable
Esta poliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los terminos de esta poliza estara sujeta exclusivamente a la jurisdiccion de los Jueces de Colombia.
Cada parte acuerda en someterse a la jurisdiccion Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdiccion de los jueces.
El idioma utilizado para la interpretacion de esta poliza sera el espanol como estipulado en el Condicionado de Poliza.

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS
Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones,
impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

AON REINSURANCE COLOMBIA
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

TEXTOS
CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS
Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:
a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o
circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al
asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
d) el asegurado cooperara con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una perdida.
Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
Este Suplemento modifica la cobertura bajo:
<NOMBRE DEL PRODUCTO>
Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:
Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:
Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia
De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:
transmisión de cualquier:
Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado,
(iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier
Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.
El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;
La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;
No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA810905

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA939133
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2021	DESDE	DD 22	MM 09	AAAA 2021	HORA	00:00	23	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.
A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:
Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.
Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.
Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.
Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación
derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.
Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.
El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.
El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO
No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.
ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:
No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;
(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
(2) Algún acto de terrorismo.
Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.
Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/ó (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.
NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN
(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd¿s)
Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.
Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.
El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.
2/12/ 35
NMA 355

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	**PRODUCTO**	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	**ORDEN**	1
CERTICADO	AA939630	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	5922929
AGENCIA	DELIMA MARSH			**USUARIO**	MJAIME
				DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
29	09	2021	**DESDE**	DD	27	MM	09	AAAA	2021	**HORA**	24:00	29	09	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	27	MM	09	AAAA	2022	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	**E-MAIL**	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	**TEL/MOVIL**	6466060
ASEGURADO	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	**E-MAIL**	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	**TEL/MOVIL**	6466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			**NIT/CC**	XXXX
DIRECCIÓN	-	**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	_____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$1,204,061,040.00		$228,771,598.00	$1,432,832,638.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
000890301584	DELIMA MARSH	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA939630
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
29	09	2021	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	29	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA CON LA VIGENCIA.

22/09/2021 HASTA 27/09/2021 HASTA LAS 24:00horas
****

INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS
GRUPO I
Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica
2021 2022
Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional Médica, de
acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.
Asegurado Original 1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2
2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas
empresas de Infraestructura Clinica de Keralty S.A.S. En
Colombia.
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas S.A.S. -
NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-
1
11. Clinica dental KERALTY S.A.S. - NIT. 901.449.584-6
12. Inversiones Clinitas S.A.S. - NIT. 901.041.691-3
13.
14. Se incluyen, así mismo, los establecimientos
denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y
Odontosanitas.
15. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A.
NIT.900.566.930
Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales,
participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la
prestación y administración de servicios de salud.
Dirección Calle 100 # 11B ¿ 67
Periodo asegurado Desde 14 de septiembre de 2021 al 14 de septiembre de 2022
ambos días a las 00:00 horas
Condiciones
Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas ¿
Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de cobertura
La cobertura para la presente poliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad
1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten
terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta poliza, por los danos causados en el
desarrollo de las actividades amparadas en la poliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre
y cuando el hecho generador del dano se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del
1 de julio de 2006.

Interes
Garantizar la indemnizacion de danos y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de
usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasion del ejercicio de su actividad profesional como Entidades
de Servicios de Salud.
Suma asegurada COP4.500.000.000 por toda y cada perdida y en el agregado anual.
Limite unico y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en
el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial
a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible
1. Pago de Perjuicios 10% minimo COP 150.000.000
2. Procesos de conciliacion: 15% minimo COP 50.000.000

Reclamos Pagaderos en COP$

Cobertura Basica: Responsabilidad por errores y omisiones ¡V responsabilidad civil profesional medica

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA939630
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
29	09	2021	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	29	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Retroactividad:
Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones maximo treinta
(30) dias calendario)

Extension De cobertura
Responsabilidad Profesional de Clinica y Hospitales que incluye:
100% del Limite de Indemnizacion por evento / agregado anual.
1. Responsabilidad civil profesional medica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasion del desarrollo de la actividad de clinica, hospital y/o institucion privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la caratula de la poliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervision legal.
2. La responsabilidad civil derivada de la posesion y el uso de aparatos y tratamientos medicos con fines de diagnostico o de terapeutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica.
3. Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%
4. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podra ser mayor al 100% de la ultima prima pagada por el asegurado.
6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situacion de los asegurados, no obstante, dada la dinamica de la actividad no habra necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creacion o eliminacion de cargos y atencion a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva
7. empresa.
8. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

Exclusiones
principales
9. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
10. Cobertura de cirugias reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los danos correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realizacion de cirugias reconstructivas posterior a un accidente y las cirugias correctiva de anormalidades congenitas.
11. Lucro Cesante
12. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
13. Se amparan la presentacion de fianzas, incluido los embargos. La poliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPANIA reconocera el costo de las cauciones en relacion con el proceso que se adelante como consecuencia de un dano amparado en la poliza. Las Cauciones seran cubiertas dentro del Limite de Indemnizacion y no en adicion al mismo. Los pagos realizados por este concepto reduciran el monto del Limite de Indemnizacion. No obstante, LA COMPANIA no estara obligada a expedir dichas cauciones.
14. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Las principales exclusiones de la presente poliza son:
¿h Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.

¿h Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el ¡§paciente¡¨ a raiz de su condicion.
¿h Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina
y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
¿h El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.
¿h Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el
consentimiento del ¡§paciente¡¨. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.
¿h Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreacion, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA939630
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
29	09	2021	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	29	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados
por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.
¿h El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito,
propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.
¿h La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.
¿h Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion
de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
¿h Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos
y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el
ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion
y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos
y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas
por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como
resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
¿h Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones
de caracter administrativas.
¿h Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion,
insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de
terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad,
nacional departamental o
municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.
¿h Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia
de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea
consecuencia de un hecho accidental, subito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
¿h Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¡§paciente¡¨
y/u otra persona natural o juridica a nombre del ¡§paciente¡¨, y con relacion a la prestacion de
servicios y/o tratamientos a dicho ¡§paciente¡¨ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo
debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.
¿h Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes,
o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble,
o por la desaparicion de
bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion
o dano.
¿h La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional
de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan
trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.
¿h Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al ¡§paciente¡¨ excepto en
los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible
asistencial, en los casos que el
paciente sea remitido a su red primaria de atencion debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es
diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los
recursos para prestar la atencion al paciente, tales como: atencion de tipo psiquiatrico y obstetricia (atencion parto);
sin embargo, en estos ultimos dos casos (psiquiatrico y obstetricia) el Asegurado prestara la atencion prioritaria cuando
sea pertinente, y remitira al paciente a otras instituciones.
¿h 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 danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, edimentaciones o deshechos
como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras,
vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven
como consecuencia de un acto de la naturaleza.
Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad
en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.
¿h El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad
civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la
responsabilidad de otros.
¿h La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento
accidental, subito, repentino e imprevisto.
¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
¿h El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la
vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

¿h Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
¿h Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia
general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo
y llevado a cabo dentro de
una institucion debidamente equipada y acreditada para tal fin.
¿h Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante,
que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.
¿h Con respecto a productos y equipos para el diagnostico o la terapeutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes,
suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA939630
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
29	09	2021	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	29	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

¿h La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad semejante, sea publica o privada.
¿h Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto) Jurisdiccion y Ley aplicable
Esta poliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los terminos de esta poliza estara sujeta exclusivamente a la jurisdiccion de los Jueces de Colombia.
Cada parte acuerda en someterse a la jurisdiccion Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdiccion de los jueces.
El idioma utilizado para la interpretacion de esta poliza sera el espanol como estipulado en el Condicionado de Poliza.

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS
Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones,
impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

AON REINSURANCE COLOMBIA
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

TEXTOS
CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS
Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:
a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
d) el asegurado cooperara con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una perdida.
Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
Este Suplemento modifica la cobertura bajo:
<NOMBRE DEL PRODUCTO>
Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:
Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:
Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia
De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:
transmisión de cualquier:
Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado,
(iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier
Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.
El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;
La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;
No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección
e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o
imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion
CERTICADO AA939630
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
29	09	2021	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	29	09	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.
A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:
Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.
Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.
Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.
Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación
derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.
Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.
El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.
El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO
No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.
ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:
No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;
(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
(2) Algún acto de terrorismo.
Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.
Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/ó (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.
NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN
(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd¿s)
Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.
Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.
El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.
2/12/ 35
NMA 355

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	**PRODUCTO**	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	**ORDEN**	1
CERTICADO	AA942982	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	5922929
AGENCIA	DELIMA MARSH			**USUARIO**	MJAIME
				DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	10	2021	**DESDE**	DD	27	MM	09	AAAA	2021	**HORA**	24:00	27	10	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	27	MM	09	AAAA	2022	**HORA**	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	**E-MAIL**	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	**TEL/MOVIL**	6466060
ASEGURADO	CLINICA COLSANITAS S.A			**NIT/CC**	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	**E-MAIL**	RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM	**TEL/MOVIL**	6466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			**NIT/CC**	XXXX
DIRECCIÓN	-	**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	_____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$.00		$.00	$.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
000890301584	DELIMA MARSH	%.

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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA942982
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	10	2021	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	27	10	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA RENOVACION DE POLIZA CON VIGENCIA

09/27/2021 24:00 HASTA 09/27/2022 24:00

****

INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS
GRUPO I
Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica
2021 2022
Tipo Seguro de Póliza Indemnización Profesional Médica, de
acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.
Asegurado Original 1. Clínica Campo Abierto OSI S.A.S. - NIT. 900.188.194-2
2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6 y demas
empresas de Infraestructura Clinica de Keralty S.A.S. En
Colombia.
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas Internacional S.A.S. -
NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-
1
11. Clinica dental KERALTY S.A.S. - NIT. 901.449.584-6
12. Inversiones Clinitas S.A.S. - NIT. 901.041.691-3
13.
14. Se incluyen, así mismo, los establecimientos
denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y
Odontosanitas.
15. Unidad de cuidados paliativos Presentes S.A.S
NIT.900.566.930-9
Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales,
participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la
prestación y administración de servicios de salud.
Dirección Calle 100 # 11B -67
Periodo asegurado Desde 27 de septiembre de 2021 al 27 de septiembre de 2022
ambos días a las 24:00 horas
Condiciones
Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas
Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Médico-Sanitaria.

Modalidad de cobertura
La cobertura para la presente poliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad
1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten
terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta poliza, por los danos causados en el
desarrollo de las actividades amparadas en la poliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre
y cuando el hecho generador del dano se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del
1 de julio de 2006.

Interes
Garantizar la indemnizacion de danos y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de
usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasion del ejercicio de su actividad profesional como Entidades
de Servicios de Salud.
Suma asegurada COP4.500.000.000 por toda y cada perdida y en el agregado anual.
Limite unico y combinado: Limite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en
el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial
a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible
1. Pago de Perjuicios 10% minimo COP 150.000.000
2. Procesos de conciliacion: 15% minimo COP 50.000.000

Reclamos Pagaderos en COP$

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA942982
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	10	2021	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	27	10	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

Cobertura Basica: Responsabilidad por errores y omisiones ¡V responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad:
Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones maximo treinta
(30) dias calendario)

Extension De cobertura
Responsabilidad Profesional de Clinica y Hospitales que incluye:
100% del Limite de Indemnizacion por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias 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, en las entidades nombradas como aseguradas en donde el Asegurado presta servicios de salud, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo
su supervisión legal.
2. La responsabilidad civil derivada de la posesion y el uso de aparatos y tratamientos medicos con fines de diagnostico o de terapeutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica.
3. Cobertura de Danos extrapatrimoniales al 100%
4. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
5. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podra ser mayor al 100% de la ultima prima pagada por el asegurado.
6. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situacion de los asegurados, no obstante, dada la dinamica de la actividad no habra necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creacion o eliminacion de cargos y atencion a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva
7. empresa.
8. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos
9. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control
10. Cobertura de cirugias reconstructivas, la cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado derivada de los danos correspondientes a las reclamaciones al asegurado, por la realizacion de cirugias reconstructivas posterior a un accidente y las cirugias correctiva de anormalidades congenitas.
11. Lucro Cesante
12. La responsabilidad civil profesional medica imputable al asegurado por los actos medicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus practicas medicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institucion docente y que realicen los actos medicos bajo la supervision y control de un profesional medico debidamente habilitado.
13. Se amparan la presentacion de fianzas, incluido los embargos. La poliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPANIA reconocera el costo de las cauciones en relacion con el proceso que se adelante como consecuencia de un dano amparado en la poliza. Las Cauciones seran cubiertas dentro del Limite de Indemnizacion y no en adicion al mismo. Los pagos realizados por este concepto reduciran el monto del Limite de Indemnizacion. No obstante, LA COMPANIA no estara obligada a expedir dichas cauciones.
14. Se ampara los servicios de telemedicina para lesiones corporales debido a mala praxis.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente poliza son:
¿h Actos medicos prohibidos por leyes especificas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorizacion fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la practica de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, salvo que se trate de actos medicos y/o actividades de la Unidad de Investigacion del asegurado.
¿h Actos medicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones cientificas legalmente reconocidas, salvo aquellos de caracter cientifico - experimental utilizados como ultimo remedio para el ¡§paciente¡¨ a raiz de su condicion.
¿h Salvo que se trate de la atencion de una urgencia vital se excluyen los actos medicos realizados bajo direccion, supervision o aprobacion del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitacion legal y/o licencia para practicar la medicina
y proveer servicios y/o tratamientos medicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
¿h El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar informacion bajo reserva.
¿h Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus caracteristicas distintivas, aunque sea con el
consentimiento del ¡§paciente¡¨. Esta exclusion no aplica tratandose de pacientes hermafroditas.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA942982
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	10	2021	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	27	10	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

¿h Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreacion, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocacion de un embarazo o de una procreacion siempre y cuando se realice a traves de metodos cientificamente probados por las ciencias medicas y aprobadas por la ley.
¿h El incumplimiento de algun convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico.
¿h La provocacion intencional del dano (dolo) en el ejercicio de la prestacion de los servicios de salud.
¿h Perjuicios derivados del uso de la energia nuclear con excepcion de aquellos que sean consecuencia de la utilizacion de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.
¿h Actos medicos que importen danos por contaminacion de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional medico en el ejercicio de su profesion, incluyendo pero no limitandose a la aceptacion, prescripcion, control, almacenamiento, conservacion y transfusion de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de areas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos medicos. Sin embargo, estan cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.
¿h Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de caracter administrativas.
¿h Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasion de enemigo extranjero, guerra civil, revolucion, insurreccion, huelga, motin, conmocion civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisicion y destruccion de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios politicos y sabotajes con explosivos.
¿h Contagio, infeccion, irradiacion, exposicion a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraida durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, subito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.
¿h Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el ¡§paciente¡¨ y/u otra persona natural o juridica a nombre del ¡§paciente¡¨, y con relacion a la prestacion de servicios y/o tratamientos a dicho ¡§paciente¡¨ por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la poliza.
¿h Danos a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actue en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparicion de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparicion o dano.
¿h La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta poliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto medico que origine responsabilidad del asegurado.
¿h Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al ¡§paciente¡¨ excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir mas pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atencion debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atencion al paciente, tales como: atencion de tipo psiquiatrico y obstetricia (atencion parto); sin embargo, en estos ultimos dos casos (psiquiatrico y obstetricia) el Asegurado prestara la atencion prioritaria cuando sea pertinente, y remitira al paciente a otras instituciones.
¿h 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 danos causados por la accion paulatina de gases o vapores, edimentaciones o deshechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza.
Sin embargo, la presente poliza indemnizara los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasion de su actividad.
¿h El incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
¿h La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito, repentino e imprevisto.
¿h El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.
¿h El uso de armas de fuego con excepcion de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.
¿h Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
¿h Danos causados por la aplicacion de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institucion debidamente equipada y acreditada para tal fin.
¿h Perdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a perdida de utilidades, perdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta poliza.
¿h Con respecto a productos y equipos para el diagnostico o la terapeutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA942982
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	10	2021	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	27	10	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
¿h La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad semejante, sea publica o privada.
¿h Exclusion de enfermedad contagiosa y pandemia (de acuerdo al texto adjunto) Jurisdiccion y Ley aplicable
Esta poliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los terminos de esta poliza estara sujeta exclusivamente a la jurisdiccion de los Jueces de Colombia.
Cada parte acuerda en someterse a la jurisdiccion Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdiccion de los jueces.
El idioma utilizado para la interpretacion de esta poliza sera el espanol como estipulado en el Condicionado de Poliza.

CLAUSULA DE INTERMEDIACION Y CORRETAJE DE REASEGUROS
Aon Reinsurance Colombia - Corredores de Reaseguros es reconocido por el presente contrato como el Intermediario de Reaseguro que han negociado el mismo y a través del cual todas las comunicaciones, acuerdos y acciones relacionadas con este contrato (incluyendo pero no limitado a notificaciones, primas, primas de retorno, comisiones, impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, salvamentos y pagos de siniestros) serán transmitidas. Cualquier información referente al manejo del presente contrato así como cualquier pago de primas, primas de retorno, comisiones,
impuestos, pérdidas, gastos de ajuste de pérdidas, recuperaciones y pagos de siniestros, se hará por ese conducto Los servicios del Intermediario de Reaseguro serán prestados en la República de Colombia pero en favor del reasegurador que tiene su domicilio en el exterior.

AON REINSURANCE COLOMBIA
UNIDAD DE RIESGOS FINANCIEROS Y PROFESIONALES

TEXTOS
CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS
Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:
a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o
circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al
asegurador lo antes posible y en cualquier evento antes de 30 días;
b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo; y c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
d) el asegurado cooperara con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una perdida.
Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA
Este Suplemento modifica la cobertura bajo:
<NOMBRE DEL PRODUCTO>
Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:
Se añade la siguiente exclusión a la cláusula <Ref>. EXCLUSIONES:
Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia
De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:
transmisión de cualquier:
Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia, por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios a, para o en nombre de un asegurado,
(iii) un paciente, o (iv) un visitante, a cualquier otra persona; limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez, disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado de cualquier
Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier Enfermedad Contagiosa que
constituya una Pandemia.
El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial, privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia;
La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame o afirme la Inmunidad;
No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra el Asegurado,
o una admisión de responsabilidad por escrito del Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo contenderé" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los hechos que se le demandan o

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA811423

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion
CERTICADO AA942982
AGENCIA DELIMA MARSH
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS
ORDEN 1
USUARIO MJAIME

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
27	10	2021	DESDE	DD 27	MM 09	AAAA 2021	HORA	24:00	27	10	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 09	AAAA 2022	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 800149384
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL RECEPCIONFECLI@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

imputan, en cuyo momento el Asegurado deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad por Gastos de Defensa.
A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:
Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo, parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.
Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal enfermedad.
Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por encima de lo que normalmente se espera dentro de una población, comunidad o región durante un determinado período de tiempo.
Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación
derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia.
Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.
El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.
El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos.
Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO
No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.
ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:
No obstante cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;
(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
(2) Algún acto de terrorismo.
Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.
Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/ó (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar lo hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.
NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN
(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd¿s)
Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.
Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.
El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.
2/12/ 35
NMA 355

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., 17 de junio de 2024

Ref.: Rad. 110014003010-2023-01038-00

En atención a que el llamamiento en garantía realizado por la Clínica Colsanitas S.A. reúne los requisitos exigidos por los artículos 64 y 82 del Código General del Proceso, se dispone:

1.-) Admitir el llamamiento en garantía que la **Clínica Colsanitas S.A.** hizo a **La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo (La Equidad Generales).**

2.-) Correr traslado del escrito de llamamiento y de sus anexos a la parte convocada por el término de veinte (20) días. Lo anterior, de conformidad con el artículo 66 *ibidem*.

3.-) Notificar esta providencia a la compañía de seguros convocada en la forma y términos establecidos en artículo 66 *idem*, es decir, con observancia en los artículos 291 y 292 del C.G.P., o del canon 8 de la Ley 2213 de 2022.

4.-) Informar que la dirección de correo electrónico de este despacho es -cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gov.co-, buzón en el que se recibirá cualquier comunicación relacionada con el proceso.

Notifíquese,

ANTONIO MIGUEL MORALES SÁNCHEZ
Juez
(3)

JUZGADO 10 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA D.C
CARRERA 10 # 14-33 piso 6
cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gov.co
NOTIFICACIÓN PERSONAL ART 8 LEY 2213 DE 2022

Señor: CLÍNICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO – CLÍNICA COLSANITAS S.A

Correo: notificajudiciales@keralty.com (información obtenida del certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio)

Dirección: AC 100 # 11 B – 67 en Bogotá D.C

Tipo de proceso: Verbal

Demandante: Yamile Baquero Pedroza, Yasmin Baquero Pedrozo, Yobhana Baquero Pedrozo, Yeny Isabel Baquero Pedrozo Y Rosmira Pedrozo Amais

Demandado: Clínica Infantil Santa María Del Lago – Clínica Colsanitas S.A. Y María Paula Campos Carillo

Radicado: 11001400301020230103800

Por medio del presente documento le notifico a usted en los términos la ley 2213 de 2022 artículo 8, la providencia del 15 de diciembre del 2023, por medio del cual el **Juzgado 10 Civil Municipal de Bogotá D.C** admite demanda dentro del proceso **11001400301020230103800**, que se adelanta en su contra y ordena citarlo a usted dentro del proceso., que se adelanta en su contra y ordena citarlo a usted dentro del proceso.

Por lo anterior solicito comparezca ante el despacho para hacerse parte dentro del presente proceso, o manifieste su voluntad al correo cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gv.co, La comunicación se entiende surtida transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr cuando el iniciador recepcione, acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.

Aunado a lo anterior, es menester indicarle que para la respectiva contestación de la demanda se tendrá un término de (20) días a partir de la notificación de la providencia.

Se anexa archivo PDF del escrito de la demanda, anexos de esta y auto admisorio.

Atentamente,

JHON FREDY ALVAREZ CAMARGO
C.C N° 7.184.094 Expedida en Tunja
T.P N° 218.766 del C.S de la J

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

Ref.: Rad. 110014003010-2023-01038-00

En atención a que la anterior demanda fue subsanada en término y reúne los requisitos exigidos por los artículos 82, 89, 90 del Código General del Proceso, se dispone:

1.-) Admitir la demanda verbal declarativa de responsabilidad civil extracontractual instaurada por **Yamile Baquero Pedroza, Yasmin Baquero Pedrozo, Yobhana Baquero Pedrozo, Yeny Isabel Baquero Pedrozo y Rosmira Pedrozo Amais** contra la **Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A. y María Paula Campos Carillo.**

2.-) Correr traslado de la demanda y de sus anexos a la parte demandada por el término de veinte (20) días. Lo anterior, de conformidad con el artículo 369 *ibídem.*

3.-) Tramitar la demanda a través del proceso verbal de menor cuantía, contenido en la sección primera, del título I, capítulo I, capítulo II *ídem.*

4.-) Notificar esta providencia a la parte demandada en la forma y términos establecidos en los artículos 291 y 292 C.G.P, o el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, para lo cual deberá remitirse copia de la demanda y de sus anexos.

5.-) Reconocer personería para actuar al abogado John Fredy Álvarez Camargo, para los fines y en los términos del poder

conferido.

6.-) Informar que este despacho habilitó el buzón de correo electrónico -cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gov.co-, con el fin de recibir las comunicaciones correspondientes a este proceso.

Notifíquese,

ANTONIO MIGUEL MORALES SÁNCHEZ

Juez

MAO

JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA

La presente providencia se notificó en el estado electrónico No. 205, de fecha 18 de diciembre de 2023 publicado en el micrositio web del Juzgado 10º Civil Municipal de Bogotá.

NILSON ANDREY HERNÁNDEZ ORTEGA
Secretario

Firmado Por:

Antonio Miguel Morales Sanchez

Juez

Juzgado Municipal

Civil 010

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b93c5c300c2023d1855b6c123c706507d0b33a658a72d31dd3087578012b5c0d**

Documento generado en 15/12/2023 09:11:28 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

Señores

JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (REPARTO)

E.S.D.

Proceso: Verbal sumario

Demandantes: YAMILE BAQUERO PEDROZA, YASMIN BAQUERO PEDROZO, YOBHANA BAQUERO PEDROZO, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO y ROSMIRA PEDROZO AMAIS

Demandados: Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A.

María Paula Campos Carillo

JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO, identificado con la C.C. N° 7.184.094 expedida en Tunja, abogado en ejercicio, con T.P. N° 218.766 del C.S. de la J., actuando como apoderado de YAMILE BAQUERO PEDROZA identificada con C.C. No. 52.793.984 expedida en Bogotá, YASMIN BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.917.428 expedida en Bogotá, YOBHANA BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.786.785 expedida en Bogotá, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.493.041 expedida en Bogotá y ROSMIRA PEDROZO AMAIS identificada con C.C. No. 35.507.355 expedida en Suba, presento proceso verbal de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL,** en contra la Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A. identificada con NIT. No. 800.149.384-6, y en contra de la profesional María Paula Campos Carillo identificada con C.C. No. 1.020.810.658, con ocasión de los daños generados por el indebido suministro de medicamentos a la señora Rosmira Pedrozo Amaris el 19 de marzo de 2021, con fundamento en los siguientes:

I. PARTES

<u>DEMANDANTES:</u>

YAMILE BAQUERO PEDROZA identificada con C.C. No. 52.793.984 expedida en Bogotá.

YASMIN BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.917.428 expedida en Bogotá.

YOBHANA BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.786.785 expedida en Bogotá.

YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.493.041 expedida en Bogotá.

ROSMIRA PEDROZO AMAIS identificada con C.C. No. 35.507.355 expedida en Suba.

Apoderado: **JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO**, identificado con la C.C. N° 7.184.094 expedida en Tunja, abogado en ejercicio, con T.P. N° 218.766 del C.S. de la J.

DEMANDADOS:

CLÍNICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO – CLÍNICA COLSANITAS S.A. identificada con NIT. No. 800.149.384-6

MARÍA PAULA CAMPOS CARILLO identificada con C.C. No. 1.020.810.658

II. HECHOS

PRIMERO. La señora Rosmira Pedroza Amaris, acudió en compañía de su nieta Alison Baquero, el 19 de marzo de 2021 a las 16:01 pm al servicio de urgencias de la Clínica Infantil Santa María del Lago.

SEGUNDO. El motivo de asistencia al centro de urgencias correspondió a un cuadro de lumbago con dos días de evolución, con erradicación el glúteo y miembro inferior.

TERCERO. La atención inicial fue efectuada por la profesional MARIA PAULA CAMPOS CARILLO, quien realizó la evaluación inicial de la paciente, decidiendo iniciar manejo con analgesia e imágenes diagnósticas

CUARTO. La profesional omitió preguntar tanto a la señora Rosmira Pedroza y a su familiar, si la paciente contaba con antecedentes o historial de alergias, así como omitió explicar de forma clara el procedimiento médico que se le iba a efectuar.

QUINTO. De igual forma, la medico profesional no efectúo la revisión de la historia clínica de la paciente que se encontraba registrada en el centro de salud, en razón a

procedimientos y atenciones médicas previas para verificar de situaciones de alergias o patologías de la paciente, puesto que la señora Rosmira fue atendida el 01 de octubre de 2019 y fue registrada en su historia clínica las alergias a diclofenaco, naproxeno y penicilina.

QUINTO. De conformidad con la orden de medicamentos del 19 de marzo de 2021 a las 21:54 pm, dada por la medico María Paula Campos Carrillo, se le suministró a la paciente 75 MG de diclofenaco vía intravenosa.

SEXTO. Posterior a la aplicación del medicamento, la señora Rosmira Pedroza comienza a tener una grave dificultad respiratoria, como consecuencia de una reacción anafiláctica.

SÉPTIMO. En consecuencia, del evidente error médico, la señora Rosmira fue ingresada a las 19:00 pm al servicio de reanimación al presentar un paro cardiorrespiratorio y síntomas correspondientes a un choque anafiláctico generado por el diclofenaco, lo cual activa un código azul institucional con posterior intubación de la paciente y maniobras de estabilización.

OCTAVO. Siendo las 20:50 pm es efectuado a la señora Rosmira un procedimiento de kinesioterapia de tórax, en razón a la existencia de una deficiencia de la función del sistema respiratorio generada por la reacción alérgica derivada de la aplicación errónea del medicamento Diclofenaco.

NOVENO. El 20 de marzo de 2021, siendo las 03:44 am se efectúa una nueva interconsulta estando en la UCI, en donde se evidencia nuevamente la negligencia del centro de atención al ser consignado dentro de la historia clínica: "ALERGIAS: NO" Situación que se contradice, al haber sido registrado dentro de las anotaciones de la misma interconsulta que la paciente se encontraba en manejo de UCI por choque anafiláctico.

DÉCIMO. Siendo las 07:56 am del 20 de marzo de 2021, la señora Pedrozo es ingresada a cirugía general para que le fuera realizado un procedimiento de Toracostomia Cerrada derecha por el diagnostico de neumotórax derecho.

DUODÉCIMO. A las 17:50 pm de la misma fecha, es efectuado control por parte del área de fisioterapia en donde se evidencia a la paciente bajo sedación y con alteraciones de zona cardiovascular y pulmonar, lo que deriva en una imposibilidad de efectuar tareas de cuidado y con restricción en la participación de su familia.

DECIMO PRIMERO. El 21 de marzo de 2021 siendo las 05:30 am iniciaron destete de sedación, para progresar en destete ventilatorio, dado que la paciente a la fecha y hora se mantenía inconsciente y con necesidad de apoyo respiratorio de forma permanente. Sobre las 10:00 am se procede con la extubación de la señora Rosmira, con adecuada tolerancia.

DECIMO SEGUNDO. El 21 de marzo de 2021 a las 17:52 pm es practicado procedimiento de extubación posterior a que se efectuara el destete de la sedación, al cual responde favorablemente y se da inicio a terapias respiratorias.

DECIMO TÉRCERO. En control por parte de fonoaudiología del 23 de marzo de 2021 se evidencia la existencia de un pobre control motor y dificultad para la ingesta de los alimentos, viéndose en la necesidad de usar maniobras para terminar sus alimentos.

DECIMO CUARTO. Tal y como se evidencia en control con medicina interna, posterior al choque anafiláctico generado por el indebido suministro del diclofenaco, la señora Rosmira presentó una falla respiratoria secundaria y generó síntomas de un edema pulmonar, situación que se mantiene hasta el 25 de marzo de 2021, fecha en la que se continúa evidenciando la necesidad de suministro de oxígeno.

DECIMO QUINTO. El 26 de marzo de 2021 se da orden de egreso con orden de anticoagulación crónica y manejo antidiurético.

DECIMO SEXTO. Actualmente la señora Rosmira se encuentra con secuelas derivadas del choque anafiláctico, somo lo es el suministro permanente de anticoagulantes, así como una parestesia en su rostro, situaciones que se encuentran exacerbadas por las morbilidades con las que contaba al momento de acudir al centro médico.

DECIMO SÉPTIMO. Sus hijas Yamile Baquero Pedrozo, Yasmin Baquero Pedrozo y Yobhana Baquero Pedrozo, se han encontrado en la obligación de hacerse económicamente responsable de su madre, así como efectuar los cuidados a su salud puesto que desde la errónea atención medica la señora Rosmira perdió la independencia con la que contaba.

DÉCIMO OCTAVO. El 20 de septiembre de 2022 se presentó solicitud de audiencia de Conciliación ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.

DÉCIMO NOVENO. El 12 de diciembre de 2022 se celebró la audiencia de conciliación, tras haber aplazado de común acuerdo la diligencia que había sido programada para el 29 de noviembre de 2022 de manera virtual. En dicha audiencia se agotó la instancia de conciliación de manera fallida.

III. **PRETENSIONES**

Con base en los supuestos fácticos descritos anteriormente, solicito señor juez se realice las siguientes declaraciones y condenas:

PRIMERA- Que se declare a la **Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A**. identificada con NIT. No. 800.149.384-6 y a la médica **María Paula Campos Carillo** identificada con C.C. No. 1.020.810.658, como responsables civiles extracontractualmente con ocasión al suministro indebido de medicamentos en el servicio de urgencias el 19 de marzo de 2021.

SEGUNDA- Como consecuencia de lo anterior, que se ordene a las demandadas a efectuar el pago de las siguientes sumas por concepto de perjuicios morales:

- En favor ROSMIRA PEDROZO AMAIS la suma de $40.000.000,oo como víctima directa
- En favor YAMILE BAQUERO PEDROZA la suma de $10.000.000,oo
- En favor YASMIN BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo
- En favor YOBHANA BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo
- En favor YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo

TERCERA- Como consecuencia de lo anterior, se ordene a las demandadas a efectuar el pago de las siguientes sumas por concepto de daño a la salud y vida en relación:

- En favor ROSMIRA PEDROZO AMAIS la suma de $20.000.000,oo como víctima directa.

CUARTA- Se condenen a las demandadas a sufragar las costas y agencias en derecho que se causen.

IV. DE LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

La responsabilidad civil se traduce en una deuda de reparación que pesa sobre el autor del perjuicio en provecho de la víctima, correspondiente a una obligación civil en la que el acreedor es la víctima, el deudor el victimario y el objeto es la prestación indemnizatoria; la obligación resarcitoria es civil, porque su acreedor tiene la posibilidad de exigirla coactivamente por la vía judicial.

Se dice que una persona es civilmente responsable cuando resulta obligada a reparar el perjuicio sufrido por otro, en razón a factores determinables como la culpa, el riesgo, la antijuridicidad o la garantía: de los cuales se determina que los elementos

constitutivos de la responsabilidad son el daño, el hecho perjudicial o generador de la responsabilidad y la relación causa y efecto.

Frente a la existencia de responsabilidad derivada de la atención medica por parte de una institución médica y un galeno, la Corte Suprema de Justicia ha efectuado una doctrina bastante clara en una línea que se puede resumir en los siguientes parámetros:

> "*Para el caso de la responsabilidad médica, está ya aclimatada entre nosotros, con características despejadas de doctrina probable, la consideración general acerca de que la principal obligación del galeno es de medio y no de resultado, esto es, que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y especifico (la mejora o la preservación de las condiciones de salud del paciente), que sin embargo no garantiza, salvedad hecha, claro está, que medie pacto entre las partes que así lo establezca. Y naturalmente se ha entendido que es de medios la obligación del médico porque subyacen infinidad de factores y riesgos, conocidos y desconocidos, que influyen en la obtención del objetivo perseguido, razón esta que ha permitido indicar que, en este tipo de obligaciones, el criterio para establecer si se está frente a una de ellas es el del azar o aleatoriedad del fin común deseado (el interés primario que se quiere alcanzar), toda vez que en las obligaciones de resultado esa contingencia es de suyo mínima. Cumplirá por tanto el débito a su cargo, el médico que despliegue su conducta o comportamiento esperado acompasado, entre otros deberes secundarios de conducta, a la buena praxis médica, por lo que para atribuirle un incumplimiento deberá el acreedor insatisfecho, no sólo acreditar la existencia del contrato sino "cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados. Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del art. 1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos elementos (…) (CSJ SC2804 de 26 jul. 2019, rad. 2002-00682-01)*"[1]

En este mismo sentido, la Corte se ha pronunciado respecto a la incidencia de la opinión docta dentro del proceso de responsabilidad médica, así:

---

[1] SC3919-2021, Radicación n° 66682-31-03-003-2012-00247-01, Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, sentencia del 08 de septiembre de 2021, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

"Y así ha de ser, por cuanto si al paciente se le ofrece por opinión docta una prestación de salud para su cura o alivio, y de ello se le deriva el agravamiento del mal o el padecimiento de otros nuevos, o en ocasiones la muerte, razonable es inferir que hubo error médico y culpa de quien realizó la práctica médica, la misma que se ha de desvirtuar con explicaciones que, por regla, sólo las puede dar un especialista, y el primer llamado a hacerlo es quien las recomendó o realizó, bastando para que ellas sean justificativas que se acredite un modo de comportamiento diligente, oportuno, adecuado; una diligencia conforme a los protocolos regulares que aconsejan la buena práctica; o que los efectos eran imprevisibles, o que según los riesgos asumidos no eran controlables, sin ser necesario para exculparse, llegar hasta determinar cuál fue la causa o causas ciertas del resultado adverso"[2]

Adicionalmente, la Corte también ha señalado que la carga de la prueba señalando lo siguiente:

"[A]nte el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor. No obstante, como lo ha venido señalando la jurisprudencia, a quien, en últimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar (CSJ SC 12947 del 15 de septiembre de 2016, Rad. 2001 00339 01)".

Si bien corresponde a la parte interesada probar los hechos sustento de la demanda, se ha señalado que debido al carácter técnico y científico de los procedimientos médicos hay lugar a la aplicación de la carga dinámica de la prueba al encontrarse en mejores condiciones para probar su diligencia.

Caso concreto

Del recuento fáctico, así como de los fundamentos de derecho se colige que el actuar de las demandadas dentro de sus funciones prestadoras del servicio de salud, así como de autoridad en la materia por parte de la médico María Paula Campos Carrillo, se derivó un actuar de inobservancia, falta de cuidado y omisión en la verificación de estipulaciones médicas que ocasionó el daño a la salud de la señora Rosmira Pedrozo, constituyendo elementos tendientes a declarar la Responsabilidad médica.

[2] Corte Suprema de Justicia, SL 30621 de 2008. M.P. Eduardo López Villegas.

Entonces, el 19 de marzo de 2021, fecha en la cual ingresa la demandante con síntomas de lumbago, en el formulario de ingreso se advierten inconsistencias en su diligenciamiento como la omisión de la profesional María Paula Campos Carillo en explicar el plan de manejo y verificación de entendimiento al paciente y sus familiares, error configurativo en cuanto a la desinformación que la paciente tuvo respecto a la aplicación de diclofenaco dentro del plan de manejo desarrollado ni se efectuó una verificación de las los antecedentes alérgicos de la demandante. A continuación se muestra el apartado de la referida inconsistencia, adicional a los que puedan estudiarse con la misma:

PLAN DE MANEJO

RMN COLUMNA LUMBAR SIMPLE
ANALGESIA
REVLAORAR
¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?:

PROFESIONAL: MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO
REGISTRO MÉDICO: 1020810658
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

En este mismo sentido, se resalta que el 10 de octubre de 2019, tal como se evidencia en la historia clínica aportada, la señora Rosmira Pedrozo acudió a la misma entidad *"Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A"* por una afección urológica, procedimiento en el cual cuando se le preguntó por sus antecedentes refirió los siguientes:

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: TAQUICARDIA, MASA EN CUELLO. ANEMIA
FARMACOLOGICOS: ENOXAPARINA
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA.
ALERGICOS: DICLOFENACO, NAPROXENO, PENICILINA.
TOXICOS: FUMADORA DE 10 CIGARRILLOS DIA.
FAMILIARES: NIEGA

De allí puede afirmarse que, a la fecha de ocurrencia de los hechos de la presente reclamación, esta es 19 de marzo de 2021, la entidad demandada tenía conocimiento y acceso a los documentos que acreditaban las alergias de la señora Rosmira y pudiendo verificar la situación durante el ingreso a urgencias a través de la profesional María Paula Campos Carrillo o a través de sus bases de datos preexistentes, omitió cualquiera de estos mecanismos e incurrió en una inobservancia que derivó en la responsabilidad médica referida.

A la luz de lo anterior, es claro entonces que la conducta desplegada por la Clínica Infantil Santa María del Lago y la galeno María Paula Campos Carillo, son generadoras de obligaciones derivadas de la responsabilidad civil, por cuanto omitieron su deber

de actuar conforme a las estipulaciones medicas al omitir verificar las condiciones de la paciente y suministrar a la misma un medicamento que generó una reacción alérgica, lo cual conllevó afectaciones permanentes a la vida y salud de la paciente, así como sus relaciones interpersonales y con su familia.

V. TIPO DE PROCESO

La presente acción se propone como un proceso verbal regulado en el libro tercero, desde los arts. 368 a 373 del Código General del Proceso.

VI. COMPETENCIA

Es usted señor juez competente para conocer el presente proceso en razón de su cuantía, y por el domicilio de uno de los demandados, acorde con lo preceptuado en el artículo 28 del Código General del Proceso.

VII. CUANTÍA

La estimo de menor cuantía dado que el valor de las pretensiones es menor a 150 SMLV.

VIII. JURAMENTO ESTIMATORIO

De acuerdo con lo contemplado en el numeral 7 del artículo 82 del código General del proceso, y el artículo 206 de la misma codificación, **manifiesto bajo la gravedad del juramento** que estimo la cuantía en la suma de **$100.000.000,oo,** valor correspondiente los perjuicios inmateriales causados, los cuales se discriminan así:

PERJUICIOS MORALES

- En favor YAMILE BAQUERO PEDROZA la suma de $10.000.000,oo
- En favor YASMIN BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo
- En favor YOBHANA BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo
- En favor YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo
- En favor ROSMIRA PEDROZO AMAIS la suma de $40.000.000,oo como víctima directa

DAÑO A LA SALUD Y VIDA EN RELACIÓN

- En favor ROSMIRA PEDROZO AMAIS la suma de $20.000.000,oo como víctima directa por cada uno de los prejuicios generados.

IX. PRUEBAS

Sírvase señor juez tener como prueba las siguientes:

- **DOCUMENTALES QUE APORTO:**

1. Copia de historia clínica de la señora Rosmira Pedrozo.
2. Constancia de no conciliación, código IN-F-8, respecto a la solicitud de conciliación IUC-2022-2597740.

- **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito decretar y practicar en audiencia, el interrogatorio de parte a **MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO,** a quien le constan los hechos del proceso y al representante legal de la **Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A**., para que en diligencia de interrogatorio de parte absuelva el cuestionario que pertinentemente de nuestra parte le será formulado, ya sea en forma oral o por pliego de preguntas que aportemos oportunamente.

- **TESTIMONIAL**

Solicito se decrete prueba testimonial de:

- La señora **ALISON BAQUERO**, nieta de la señora ROSMIRA PEDROZO AMAIS, quien la acompañó durante su estadía en la Clínica Infantil Santa María del Lago y por ende le constan los hechos del proceso, quien se podrá notificar mediante correo electrónico pedrozoalisson9@gmail.com o en la dirección Calle 128 B # 89 – 85, Conjunto Reservas de San Felipe, Torre 10, Apartamento 102.
- Del señor **JHON ALEXANDER NIVIAYO BAQUERO,** nieto de la señora ROSMIRA PEDROZO AMAIS, a quien por su convivencia con la demandante le constan los padecimientos y dificultades derivadas del error médico que se alega, quien se podrá notificar mediante correo electrónico johnniviayo@gmail.com o en la dirección Calle 129 F # 89 A 29.

Los demandados podrán ser citados en las direcciones enunciadas en el acápite de notificaciones o a través de sus apoderados judiciales.

X. ANEXOS

Junto con el escrito de demanda aporto los siguientes documentos:

1. Poder conferido para actuar
2. Documentos que acreditan mi calidad de abogado
3. Certificado de existencia y representación de la Clínica Infantil Santa María de Lago – Colsanitas
4. Documentos enunciados en el acápite de pruebas

XI. NOTIFICACIONES

La parte **DEMANDADA** recibirá notificaciones así:

CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO-COLSANITAS ubicada en la CL. 73A #76-66 en Bogotá D.C. correo electrónico: notificajudiciales@keralty.com

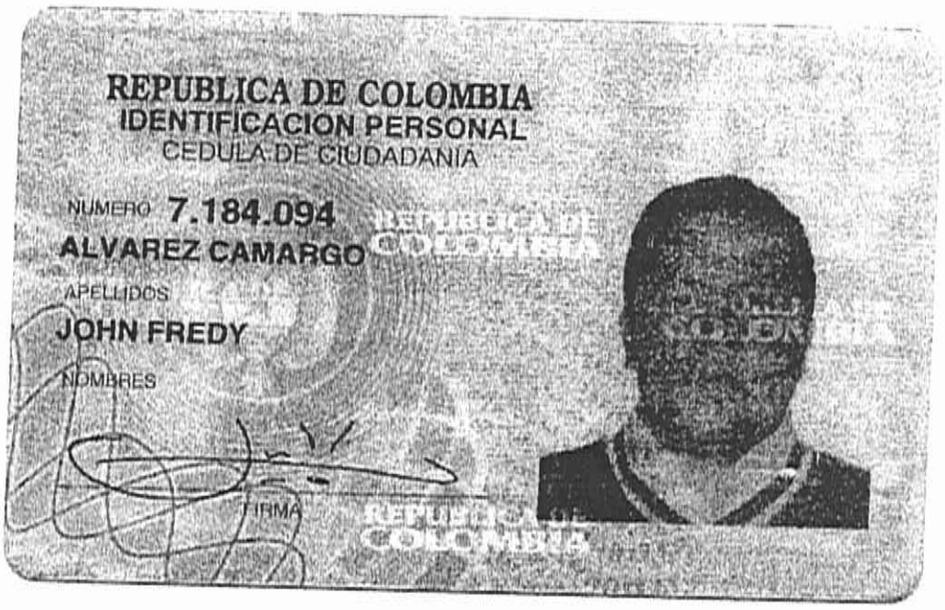
MARIA PAULA CAMPOS CARILLO, desconozco el domicilio personal de la convocada, por lo cual solicito la misma sea notificada a través de la Clínica Infantil Santa María del Lago.

La parte **DEMANDANTE** recibirá notificaciones así:

Las demandantes y su apoderado recibiremos notificaciones en la Secretaría de ese Despacho o en la Calle 31 No. 13A-51 oficina 209 de Bogotá Edificio Panorama. Celular: 3002524313, fijo: 601, Correo electrónico: fredy.alvarezabogado@gmail.com.

Cordialmente,

JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO
C.C. No. 7.184.094 expedida en Tunja
T.P. No. 218.766 del C.S. de la J.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-NOV-1983**

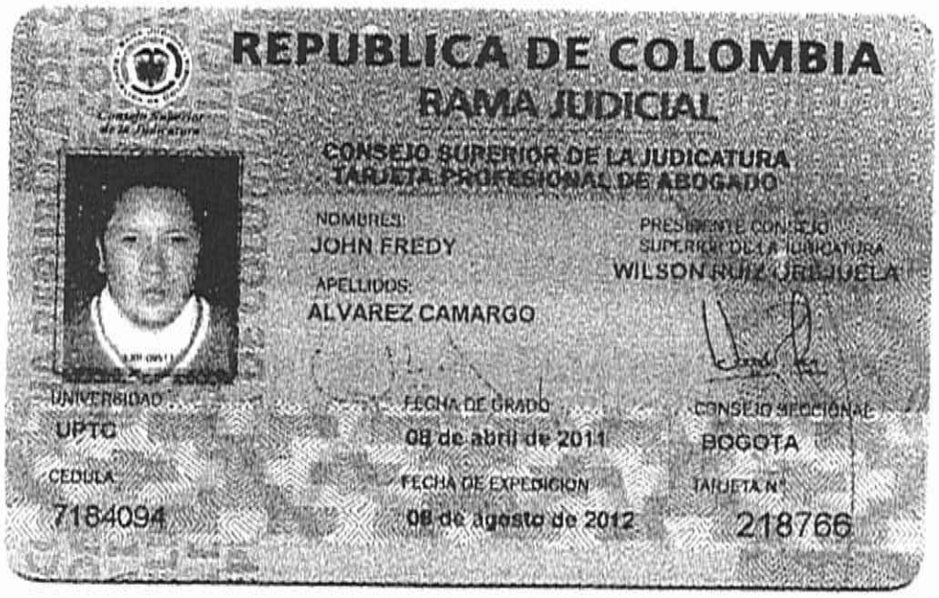
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-NOV-2001 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00607001-M-0007184094-20150417 0043923369A 1 1513323354



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
JOHN FREDY

APELLIDOS:
ALVAREZ CAMARGO

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
WILSON RUIZ OREJUELA

UNIVERSIDAD
UPTC

FECHA DE GRADO
08 de abril de 2011

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
7184094

FECHA DE EXPEDICION
08 de agosto de 2012

TARJETA N°
218766

Gmail

Fredy Alvarez <fredy.alvarezabogado@gmail.com>

Poder para firma

1 mensaje

Fredy Alvarez <fredy.alvarezabogado@gmail.com> 10 de febrero de 2023, 14:10
Para: "byamile861@gmail.com" <byamile861@gmail.com>

Señora
Yamile Baquero

Reciba un cordial saludo,

De conformidad con lo conversado, mediante el presente correo remito poder para presentación de demanda civil extracontractual contra la CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A. y la profesional de la salud MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO, para su firma y gestión.

Por favor devolver el poder firmado por este medio electrónico.

--

Fredy Alvarez Camargo
Abogado
Celular: 3002524313

Favor confirmar recibido

PODER PARA DEMANDA YAMILE BAQUERO.docx
13K

Gmail

Fredy Alvarez <fredy.alvarezabogado@gmail.com>

Poder para firma

1 mensaje

Fredy Alvarez <fredy.alvarezabogado@gmail.com> 10 de febrero de 2023, 14:11
Para: "chavabaquero1@gmail.com" <chavabaquero1@gmail.com>

Señora
Yeny Isabel Baquero

Reciba un cordial saludo,

De conformidad con lo conversado, mediante el presente correo remito poder para presentación de demanda civil extracontractual contra la CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A. y la profesional de la salud MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO, para su firma y gestión.

Por favor devolver el poder firmado por este medio electrónico.

--

Fredy Alvarez Camargo
Abogado
Celular: 3002524313

Favor confirmar recibido

PODER PARA DEMANDA YENY ISABEL BAQUERO.docx
13K

Gmail

Fredy Alvarez <fredy.alvarezabogado@gmail.com>

Poder para Firma

1 mensaje

Fredy Alvarez <fredy.alvarezabogado@gmail.com> 10 de febrero de 2023, 14:13
Para: "yobhanab@gmail.com" <yobhanab@gmail.com>

Señora
Yobhana Baquero

Reciba un cordial saludo,

De conformidad con lo conversado, mediante el presente correo remito poder para presentación de demanda civil extracontractual contra la CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A. y la profesional de la salud MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO, para su firma y gestión.

Por favor devolver el poder firmado por este medio electrónico.

--

Fredy Alvarez Camargo
Abogado
Celular: 3002524313

Favor confirmar recibido

PODER PARA DEMANDA YOBHANA BAQUERO.docx
13K

Gmail

Fredy Alvarez <fredy.alvarezabogado@gmail.com>

Poder para firma

1 mensaje

Fredy Alvarez <fredy.alvarezabogado@gmail.com> 10 de febrero de 2023, 14:12
Para: "YASMINPEDROZO@gmail.com" <YASMINPEDROZO@gmail.com>

Señora
Yasmin Baquero

Reciba un cordial saludo,

De conformidad con lo conversado, mediante el presente correo remito poder para presentación de demanda civil extracontractual contra la CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A. y la profesional de la salud MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO, para su firma y gestión.

Por favor devolver el poder firmado por este medio electrónico.

--

Fredy Alvarez Camargo
Abogado
Celular: 3002524313

Favor confirmar recibido

PODER YASMIN BAQUERO PEDROZO.docx
13K

Gmail

Fredy Alvarez <fredy.alvarezabogado@gmail.com>

Otorgamiento de poderes Caso Rosmira Pedrozo

1 mensaje

John Niviayo <johnniviayo@gmail.com> 30 de marzo de 2023, 18:28
Para: fredy.alvarezabogado@gmail.com

Buenas tardes Doctor.
Adjunto los Poderes de mi abuela y mis tías.

SKMBT_22323033006160.pdf
1519K

SEÑORES

JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (REPARTO)

E.S.D.

Referencia: Otorgamiento de poder

YAMILE BAQUERO PEDROZO, identificada con cédula de C.C. 52.793.984 expedida en Bogotá, respetuosamente manifiesto que confiero poder especial al abogado **JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO**, identificado con la cédula de ciudadanía No 7.184.094 y portador de la tarjeta profesional No. 218.766 del C.S de la J para que en mi nombre y representación presente demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de la CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A., la profesional de la salud MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO y demás personal médico responsable que intervino en el daño ocasionado a la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS con ocasión al suministro indebido de medicamentos en el servicio de urgencias el 19 de marzo de 2021.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder y las demás facultades que la ley le otorga, y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión en virtud de lo dispuesto en el artículo 73 y s.s. de la ley 1564 de 2012 Código General del Proceso.

Solicito reconocer personería jurídica para actuar al apoderado, en los términos y para efectos del presente mandato.

Cordialmente,

Yamile Baquero

YAMILE BAQUERO PEDROZO

C.C. No. 52.793.984 expedida en Bogotá

Correo electrónico byamile861@gmail.com

Acepta,

JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO
C.C. No. 7.184.094 expedida en Tunja
T.P. No. 218.766 del C.S. de la J.

SEÑORES

JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (REPARTO)

E.S.D.

Referencia: Otorgamiento de poder

YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO, identificada C.C. 52.493.041 expedida en Bogotá, respetuosamente manifiesto que confiero poder especial al abogado **JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO**, identificado con la cédula de ciudadanía No 7.184.094 y portador de la tarjeta profesional No. 218.766 del C.S de la J para que en mi nombre y representación presente demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de la CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A., la profesional de la salud MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO y demás personal médico responsable que intervino en el daño ocasionado a la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS con ocasión al suministro indebido de medicamentos en el servicio de urgencias el 19 de marzo de 2021.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder y las demás facultades que la ley le otorga, y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión en virtud de lo dispuesto en el artículo 73 y s.s. de la ley 1564 de 2012 Código General del Proceso.

Solicito reconocer personería jurídica para actuar al apoderado, en los términos y para efectos del presente mandato.

Cordialmente,

YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO

C.C. No. 52.493.041 expedida en Bogotá

Correo electrónico chavabaquero1@gmail.com

Acepta, Yany Isabel Baquero
CC 52493041

JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO
C.C. No. 7.184.094 expedida en Tunja
T.P. No. 218.766 del C.S. de la J.

Editar con WPS Office

SEÑORES

JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (REPARTO)

E.S.D.

Referencia: Otorgamiento de poder

YASMIN BAQUERO PEDROZO, identificada con cédula de C.C. 52.917.428 expedida en Bogotá, respetuosamente manifiesto que confiero poder especial al abogado **JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO**, identificado con la cédula de ciudadanía No 7.184.094 y portador de la tarjeta profesional No. 218.766 del C.S de la J para que en mi nombre y representación presente demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de la CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A., la profesional de la salud MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO y demás personal médico responsable que intervino en el daño ocasionado a la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS con ocasión al suministro indebido de medicamentos en el servicio de urgencias el 19 de marzo de 2021.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder y las demás facultades que la ley le otorga, y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión en virtud de lo dispuesto en el artículo 73 y s.s. de la ley 1564 de 2012 Código General del Proceso.

Solicito reconocer personería jurídica para actuar al apoderado, en los términos y para efectos del presente mandato.

Cordialmente,

Yasmin Baquero

YASMIN BAQUERO PEDROZO

C.C. No. 52.917.428 expedida en Bogotá

Correo electrónico yasminpedrozo@gmail.com

Acepta,

JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO
C.C. No. 7.184.094 expedida en Tunja
T.P. No. 218.766 del C.S. de la J.

SEÑORES

JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (REPARTO)

E.S.D.

Referencia: Otorgamiento de poder

YOBHANA BAQUERO PEDROZO, identificada con cédula de C.C. 52.786.785 expedida en Bogotá, respetuosamente manifiesto que confiero poder especial al abogado **JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO**, identificado con la cédula de ciudadanía No 7.184.094 y portador de la tarjeta profesional No. 218.766 del C.S de la J para que en mi nombre y representación presente demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de la CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A., la profesional de la salud MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO y demás personal médico responsable que intervino en el daño ocasionado a la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS con ocasión al suministro indebido de medicamentos en el servicio de urgencias el 19 de marzo de 2021.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder y las demás facultades que la ley le otorga, y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión en virtud de lo dispuesto en el artículo 73 y s.s. de la ley 1564 de 2012 Código General del Proceso.

Solicito reconocer personería jurídica para actuar al apoderado, en los términos y para efectos del presente mandato.

Cordialmente,

YOBHANA BAQUERO PEDROZO

C.C. No. 52.786.785 expedida en Bogotá

Correo electrónico baquerogustavo2015@gmail.com

Acepta,

JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO
C.C. No. 7.184.094 expedida en Tunja
T.P. No. 218.766 del C.S. de la J.

SEÑORES

JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (REPARTO)

E.S.D.

Referencia: Otorgamiento de poder

ROSMIRA PEDROZO AMARIS, identificada con cédula de C.C. 35.507.355 expedida en Bogotá, respetuosamente manifiesto que confiero poder especial al abogado **JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO**, identificado con la cédula de ciudadanía No 7.184.094 y portador de la tarjeta profesional No. 218.766 del C.S de la J para que en mi nombre y representación presente demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual en contra de la CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A., la profesional de la salud MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO y demás personal médico responsable que intervino en el daño ocasionado a la señora ROSMIRA PEDROZO AMARIS con ocasión al suministro indebido de medicamentos en el servicio de urgencias el 19 de marzo de 2021.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder y las demás facultades que la ley le otorga, y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión en virtud de lo dispuesto en el artículo 73 y s.s. de la ley 1564 de 2012 Código General del Proceso.

Solicito reconocer personería jurídica para actuar al apoderado, en los términos y para efectos del presente mandato.

Cordialmente,

Rosmira pedrozo

ROSMIRA PEDROZO AMARIS

C.C. No. 35.507.355 expedida en Bogotá

Correo electrónico baquerogustavo2015@gmail.com

Acepta,

JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO
C.C. No. 7.184.094 expedida en Tunja
T.P. No. 218.766 del C.S. de la J.

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

HISTORIA CLINICA BÁSICA

FECHA Y HORA: 19/03/2021 16:1

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: ALISON BAQUERO (NIETA)

"TIENE UN BOCIO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE DLOR EN REGION LUMBAR DERECHA QUE SE IRRADIA DE GLUTEP Y MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. DOLO TIPO CORREINTAZO ASOCIADOA CONTRACTURA MSUCULAR. REIFERE CONSULTO EL DIA DE MIERCOLES DONDE DIERON MANEJO POR ESPASSMO MUSCULAR Y DIERON EGRESO CON PREGABLAINA. CONSULTA EL DIA DE HYO POR PERSITNECIA DEL DOLOR

ANTECEDNETE

PATOLOGICOS: BOCIO TIROIDEO ANEMIA Y HERNIA DISCAL TROMBOSIS CAROTIDEA DERECHA
FAMRACOOGICOS. ENOXAPARINA 0.5 MG DIA
ALERGICOS. AMOXICILINA
TRANFUSIONALES MARZO
QUIRURGICOS APENDICECMTOIIA
HOSPITALARIOS. NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS

NEUROLÓGICO: NO REFIERE

PSICOSOMÁTICO: NO REFIERE

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: NO REFIERE

RESPIRATORIO: NO REFIERE

CARDIOVASCULAR: NO REFIERE

GASTROINTESTINAL: NO REFIERE

GENITO-URINARIO: NO REFIERE

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

OSTEOMUSCULOARTICULAR: NO REFIERE

PIEL Y FANERAS: NO REFIERE

HEMATOLÓGICO Y LINFÁTICO: NO REFIERE

ENDOCRINO: NO REFIERE

RIESGO NUTRICIONAL

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?NO
¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES?NO SABE
PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL:2

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

EXAMEN FÍSICO

TENSIÓN ARTERIAL: 120/80 mmHg.
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 POR MINUTO.
TEMPERATURA: 36.5 ºC
PERIMETRO CEFÁLICO:
PESO: . **TALLA:** , **IMC:**
ESTADO GENERAL: ALGICA

FRECUENCIA CARDÍACA: 78 POR MINUTO.
SATURACIÓN OXIGENO: 94%.
ESCALA DE DOLOR: 5/10.
PERIMETRO ABDOMINAL:
ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ:
GLASGOW:15/15

HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

CABEZA: NORMOCEFLAO

ORL: NORMAL

CUELLO: BOCIO TIROIDEO GIGNATE

EXAMEN NEUROLÓGICO: ALERTAO RIENTADA NO DEFCITI APARNETE

OSTEOMUSCULOARTICULAR: DOLOR A LA PAPLACION EN REGION LUMBNA RDFERECHAY GLUTEA LASAGE DUDOSO

OJO IZQUIERDO: NORMAL

OJO DERECHO: NORMAL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO
TIPO DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA **CATEGORÍA:** PRINCIPAL
OBSERVACIONES:

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
CONDICIÓN PACIENTE:
SOSPECHA DE ATEL: NO
DATOS SOSPECHA ATEL:
TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:

ANÁLISIS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PACDINETE FMEENINA DE 67 AÑOS DEEDAD CON CANTECNEDTES ANOTADOS CUADRO CLINICO DESCIRTO EN NEFEMREDADA CTUAL EN EL MOMENTO ESTABLE NO SIGNOS DEREPSUESTA INFLAAMTORISA SISMTEICA CON DOLOR A LA PALPACION EN REGION LUMBAR DERECHA Y REGION GLUTEA PUINTO DE GATILLO LASAGE DUDOSO SE INDCIA RMN SIMPLE LUBOSACRA MANEJO ANAGLESICO REVLAORAR CONS RESULTADOS

PLAN DE MANEJO

RMN COLUMNA LUMBAR SIMPLE
ANALGESIA
REVLAORAR

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?:

PROFESIONAL: MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO
REGISTRO MÉDICO: 1020810658
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 19/03/2021 20:15

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

INGRESA PACIENTE A SALA DE REANIMICIÓN.

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**130/60** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **18** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **135** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **91,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PACIENTE DE 67 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:
1. CHOQUE ANAFILACTICO DICLOFENACO
2. MASA SOLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CAROTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANIANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO

MUCOSA ORAL HUMEDA, PACIENTE ADENTULA EN MAXILAR INFERIOR, CUELLO CON GRAN MASA DE APROX 20C OCUPANTE EN TODO HEMICUELLO IZQUIERDO, TIRAJES SUPRACILVULARES, TORAX SIMETRICO, SE AUSCULA RUIDOS RESPIRATIRIOS DISMINUIDOS RESPIRACION JADEAN RUIDOS CARDIACOS RITMICO TAQUICARDICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, EXTREMIDADES EUTROFICA SISN EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR 2SEG, SNC NO RESPONDE AL LLAMADO, PUPILAS ISOCORICAS MIDIRATICAS.

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: MASA EN CUELLO SUGESTIVA DE MALIGNIDAD.
FARMACOLOGICOS: PREGABALINA 75MG VIA ORA CADA 24 HORAS RECIENTEMENTE INICIADA
QUIRURGICOS: APENDIDECTOMIA
ALERGICOS: ANTIBIOTICOS MULTIPLES FAMILIAR INDICA UNICO NO HA HECHO ALERGIA ES AL CEFALEXINA, CONCOMITANTEMENTE SE REINTERORGA ALERGIA A DICLOFENACO, INDICA ALERGIA ALGUNOS AINES, PERO AL MOMENTO DE INGRESO NO FUERON INFORMADOS APARENTEMENTE.
TOXICOS: NO REFIERE

ANÁLISIS

07:00 RECIBO PACIENTE EN SALA DE REANIMACIÓN, PACIENTE CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA QUIEN PRESENTA RESPIRACION JADEANTE, HIPOTENSA, CON PULSO FEMORAL, SE ACTIVA CODIGO AZUL, PACIENTE EN DESATURADA SE INDICA COLOCACION DE ADRENALINA 1 AMP INTRAMUSCULAR, SE PASA BOLO 1000CC LACTATO DE RINGER, CON POBRE RESPUESTA, PACIENTE QUIEN PROGRESA EN PARO RESPIRATORIO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE INICIAN COMPRESIONES SE REALIZA 1 CICLO, COLOCACION DE ADRENALINA 1AMP INTRAVENOSA, SE VERIFICAN PULSOS CON RETORNO DE CIRCULACION, SE ASEGURA VIA AREA PREVIA PREOXIGENACION 19:15 Y PREMEDICACION CON ASISTENCIA DE MEDICO INTESNIVISTA DE TURNO POR VIA AREA DIFICIL ANTE GRAN MASA QUE DESPLAZA VIA AREA, SE LOGRA INTUCIÓN, ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA CON EVDIENICA DE TAQUICARDIA SINUSAL, SE INDICIA REMISION Y MANEJO POR UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR PROBABLE CHOQUE ANFILACTICO A DICLOFENACO, SE INFORMA A FAMILIAR SE ACLARAN DUDAS. ENTIENDE Y ACEPTA-

PLAN DE MANEJO:

- REMISION A UNIDAD A CUIDADO INTENSIVO
- LACTATO DE RINGER PSAR BOLO1000CC CONTINUAR 100CC HORA
- OMEPRAZOL 40MG IV AHORA
- ADRENALINA AMPOLLA #3

SS. HEMOGRAMA, CREATININA, SODIO, POTASIO, CLORO.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROFESIONAL: LINA MARCELA OLAYA ARIAS
REGISTRO: 1105783671
ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 19/03/2021 21:45

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

*****NOTA DE MEDICINA INTERNA

NOMBRE: ROSMIRA PEDROZA AMARIS
EDAD: 67 AÑOS
ID: 35507355

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**95/50** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **20** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **125** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **95,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIAGNÓSTICOS:
CHOQUE ANAFILÁCTICO POR DICLOFENACO.
DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO.
MASA SOLIDA 12*10*10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CARÓTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANEANO

SOPORTES:
VMI EN MODO AC POR VOLUMEN: VC:410 , FIO2:50% PEEP: 10 PLATEAU: 21.
SEDACIÓN: MIDAZOLAM 5 MG/ HR, FENTANILO: 150 MCG / HR.
HEMODINÁMICAMENTE: NORADRENALINA 0.05 MCG/ KG/ MIN

ACCESOS:
CATÉTER VENOSOS CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO _ 19/03/2021

SUBJETIVO:
PACIENTE BAJO SEDACIÓN CON RASS: -5

OBJETIVO:
PACIENTE PUPILAS PUNTIFORMES HIPORREACTIVAS A LA LUZ.
CUELLO CON MASA HEMICUELLO IZQUIERDO DE APROX 15 CM DE DIÁMETRO, NO PULSÁTIL.
MUCOSA ORAL HÚMEDA, TOT SIN SECRECIONES, CON ADECUADA COLUMNA DE AIRE.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NI S3 PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA RASS-5

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:
PENDIENTES.

NOTA DE PROCEDIMIENTO:
CATÉTER VENOSO CENTRAL
SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE REALIZA LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN, ASÍ COMO COLOCACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (UNIFORME DE MAYO INSTITUCIONAL, GORRO QUIRÚRGICO DESECHABLE, MASCARILLA QUIRÚRGICA, MONOGAFAS, CARETA, BATA ANTIFLUIDOS, DOBLE PAR DE GUANTES)
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, SE REALIZA BAJO REPARO ANATÓMICO PUNCIÓN DE VÍA SUBCLAVIA DERECHA EN TRES OCASIONES LOGRANDO RETORNO DE SANGRE VENOSA Y PASO DE GUIA SIN COMPLICACIONES, PASO DE DILATADOR Y DE CATÉTER VENOSO, CON VERIFICACIÓN DE PERMEABILIDAD POR AMBAS VÍAS, SE FIJA A PIEL CON SEDA 1. SE DEJA CUBIERTO CON TEGADERM. SE DESECHA MATERIAL QUIRÚRGICO Y CORTOPUNZANTES. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NO SANGRADO ACTIVO.

ANÁLISIS

CONCEPTO:
SE TRATA DE ROSMIRA UNA PACIENTE DE67 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA ACTUALMENTE CON CHOQUE ANAFILÁCTICO SECUNDARIO A COLOCACIÓN DE DICLOFENACO, PACIENTE BAJO VMI CON PARÁMETROS DINÁMICOS HACIA LA MEJORÍA, ACTUALMENTE SE CONSIDERA DESCENSO DE LA FIO2, BAJO SEDOANALGESIA, CON ADECUADO ACOPLAMIENTO AL VENTILADOR, EN EL MOMENTO CON PAM :55 SE DECIDE COLOCAR INFUSIÓN DE NORADRENALINA A 0.05 MCG/KG/ MIN BAJO TITULACIÓN, TENIENDO EN CUENTA METAS DE LLENADO CAPILAR, PENDIENTE GASES ARTERIOVENOSOS , PENDIENTE TRASLADO A UCI DEL PISO 3, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

PLAN DE MANEJO:

CONCEPTO:
SE TRATA DE ROSMIRA UNA PACIENTE DE67 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA ACTUALMENTE CON CHOQUE ANAFILÁCTICO SECUNDARIO A COLOCACIÓN DE DICLOFENACO, PACIENTE BAJO VMI CON PARÁMETROS DINÁMICOS HACIA LA MEJORÍA, ACTUALMENTE SE CONSIDERA DESCENSO DE LA FIO2, BAJO SEDOANALGESIA, CON ADECUADO ACOPLAMIENTO AL VENTILADOR, EN EL MOMENTO CON PAM :55 SE DECIDE COLOCAR INFUSIÓN DE NORADRENALINA A 0.05 MCG/KG/ MIN BAJO TITULACIÓN, TENIENDO EN CUENTA METAS DE LLENADO CAPILAR, PENDIENTE GASES ARTERIOVENOSOS , PENDIENTE TRASLADO A UCI DEL PISO 3, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROFESIONAL: FELIPE ALEJANDRO MUÑOZ ROSSI
REGISTRO: 72292127
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 19/03/2021 22:20

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

INGRESA PACIENTE A REANIMACION , PACIENTE CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIAQUIEN PRESENTA RESPIRACION JADEANTE, HIPOTENSA, CON PULSO FEMORAL, SE ACTIVA CODIGO AZUL, SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION SE CON POBRE RESPUESTA,QUIEN PROGRESA EN PARO RESPIRATORIO
ACTIVIDAD ELECTRICA 19.15 SE ASEGURA VIA AREA PREVIA Y SE PREOXIGENACION DONDE MEDICO DE TURNO REALIZA INTUBACION CON TUBO 7.5 FIJO EN 21 CM

OBJETIVO

SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA: 135 POR MINUTO, TENSIÓN ARTERIAL:130/60 MMHG , SATURACIÓN DE OXIGENO: 91,00
SOPORTE VENTILATORIO ACOPLADO AL VENTILADOR
VOLUMEN: 410
IMV 18/18
FIO2 35%
SENSIBILIDAD: 2.0
VOL. ESPIRADO: 439ML
MONITOREO VENTILATORIO
RELACIÓN I:E: 1:2.3 PRES. MÁXIMA:23 CM H2O
PRES. MEDIA: 11 CM H2O VOLUMEN MINUTO: 8.7 /MIN
PLATO: 21
DRIVING PRESSURE: 11
D. ESTATICA:37
D. DINAMICA: 31
PODER MECANICO: 13
NÚMERO DE PRON: 0 CICLOS DE PRONACIÓN
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA: NO PRESENTA
HIGIENE ORAL:SI
POSICIÓN: SUPINO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

REPORTE DE GASES ARTERIALES
21.14 PH 7.1 PCO2 66 PO2 88 HCO3 18 B.E -5.9 SAT 93% PAFI 251 LACT 1.1
RIESGOS Y BENEFICIOS DE INTERVENCION , SE REALIZA PRUEBA DE ALLEN, LIMPIEZA DE LA ZONA, SE PRACTICA UNICA PUNCION RADIAL IZQUIERDA SE REALIZA PRESION EN LA ZONA DE PUNCION PARA EVITAR HEMATOMAS , DONDE SE OBTIENE MUESTRA, SE PROCESA Y SE OBTIENE RESULTADOS SE MUESTRAN A MEDICO TARATANTE

ANÁLISIS

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD SE ENCUENTRA CON DEFICIENCIA MODERADA DE LA FUNCIÓN DEL SISTEMA RESPIRATORIO, COMPROMETIENDO ESTRUCTURAS DEL PARENQUIMA PULMONAR, ALTERANDO EL INTERCAMBIO GASEOSO, ADEMÁS DE LA VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN, LIMITANDO SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA TALES COMO REALIZAR CAMBIOS DE POSICION, DESPLAZARSE, RESTRINGIENDO SU PARTICIPACIÓN EN SU ENTORNO FAMILIAR

DIAGNSOTICO
1. CHOQUE ANAFILACTICO DICLOFENACO
2. MASA SOLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CAROTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANIANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO

PLAN DE MANEJO:

20.50 SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(BATA DESECHABLE, MONOGAFAS, RESPIRADOR N95, GUANTES DE MANEJO , VISOR FACIAL) Y MANTENIENDO TIEMPOS PRUDENTES DE EXPOSICIÓN Y AISLAMIENTO.
SE REALIZA KINESIOTERAPIA DE TÓRAX CONSISTE EN DRENAJE POSTURAL, VIBRACIÓN, MANIOBRAS DE ACELERACIÓN DE FLUJO E HIGIENE BRONQUIAL POR TOT POR SUCCIÓN CERRADA, PREVIA OXIGENACIÓN, OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POSTERIOR SE REALIZA SUCCIÓN ORO-FARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES , DEJO VÍA AÉREA PERMEABLE.
INSUMOS UTILIZADOS: SONDA DE SUCCIÓN NO. 14, JERINGA 10 CM. SOLUCIÓN SALINA AL 0.9%
22.00 SE REALIZA TRANSLADO A LA PACIENTE A LA UCI MONITORIZADA SIN COMPLICACIONES

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: ANGIE ESPERANZA ALEJO CASTAÑEDA
REGISTRO: 52538790
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 20/03/2021 01:04

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

SUBJETIVO

INGRESO UCI
DR ARANGO ESPECIALISTA// DR ALARCON INTENSIVISTA, AVALA NOTA

SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DE OMS Y MINISTERIO DE SALUD EN RELACIÓN A HIGIENE DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA

FECHA DE INGRESO A UCI: 19/03/21

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**90/50** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **20** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **88** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **98,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **INCONSCIENTE**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PACIENTE DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
1. CHOQUE ANAFILÁCTICO DICLOFENACO
1. ESTADO POST RCCP 3 MINUTOS
2. MASA SÓLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CARÓTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANEANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO

ANTECEDENTE
PATOLOGICOS: BOCIO TIROIDEO ANEMIA Y HERNIA DISCAL TROMBOSIS CAROTÍDEA DERECHA
FARMACOLÓGICOS. ENOXAPARINA0.5 MG DIA
ALÉRGICOS. MAYORIA ANTIBIOTICOS, DICLOFENACO , NAPROXENO
TRANSFUSIONALES MARZO
QUIRÚRGICOS APENDICECTOMÍA
HOSPITALARIOS. NIEGA

APACHE II SCORE
12 PUNTOS

PROBLEMAS
ESTADO POST RCCP
SOPORTE VASOPRESOR
SOPORTE VASOACTIVO

SOPORTES
HEMODINAMICO NOREPINEFRINA
VENTILATORIO VMI PARÁMETROS DINÁMICOS
NUTRICIONAL : INICIO DE NET

CRITERIO DE UCI
VMI
SOPORTE VENTILATORIO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

SE VALORA PACIENTE BAJO UTILIZACIÓN DE EPP INSTITUCIONALES

TA 90/60
TAM 70
FC 80
FR 20
STO2 94%
T 36
DIURESIS EN CUANTIFICIACION

PACIENTE PUPILAS PUNTIFORMES HIPORREACTIVAS A LA LUZ.
CUELLO CON MASA HEMICUELLO IZQUIERDO DE APROX 15 CM DE DIÁMETRO, NO PULSÁTIL.
MUCOSA ORAL HÚMEDA, TOT SIN SECRECIONES, CON ADECUADA COLUMNA DE AIRE.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NI S3 PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA RASS-5

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CUADRO CLÍNICO DE 2 DIAS DE EVOLUCIÓN DE DLOR EN REGIÓN LUMBAR DERECHA QUE SE IRRADIA DE GLUTEP Y MIEMBRO INFERIOR IPSILATERAL. DOLO TIPO CORRIENTAZO ASOCIADOS CONTRACTURA MUSCULAR. REIFERE CONSULTO EL DIA DE MIERCOLES DONDE DIERON MANEJO POR ESPASSMO MUSCULAR Y DIERON EGRESO CON PREGABLAINA. CONSULTA EL DIA DE HYO POR PERSISTENCIA DEL DOLOR. SE DIO FORMULACION DE DICLOFENACO , PTE PRESENTA REACCION INMEDIATA QUE GENERA ESTADO DE PARO CARDIORESPIRATORIO CON RITMO DE PARO ASISTOLIA, , REANIMACIÓN DE POR 3 MINUTOS CON SALIDA A CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA , LABILIDAD HEMODINÁMICA QUE REQUIERE VASOACTIVO Y SOPORTE VENTILATORIA INVASIVA , SE PASA A UCI MANEJO INTEGRAL

PLAN DE MANEJO:

MANEJO UCI INTEGRAL
CABECERA 30 GRADOS
INICIAR NUTRICIÓN
LEV HARTMAN 100 C CHORA
PROPOFOL /FENTANYL/MIDAZOALM PARA UN RAS -4
NOREPINEFRINA TITULABLE TAM 65MMHG
OMEPRAZOL 40MG EV DÍA
ENOXAPARINA 60MG CADA SC CADA 12HRS
DOPPLER DE CUELLO
ECO TT

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: ALEJANDRO ARANGO PEREA
REGISTRO: 16288451
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 20/03/2021 03:44

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**87/60** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **20** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **96** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **85,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **INCONSCIENTE**

RESPUESTA IC CX GENERAL

MC: NEUMOTORAX DERECHO

EA: PACIENTE EN MANEJO EN UCI PLENA POR CHOQUE ANAFILACTICO Y ESTADO POST RCP, QUIEN DURANTE COLOCACION DE CATETER VENOSOS CENTRAL PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO, NOS INTERCONSULTAN PARA TORACOSTOMIA.

ANTECEDENTES
PATO: BOCIO, ANEMIA, HERNIA DISCAL, TROMBOSIS CAROTIDEA DERECHA
FARMACO: ENOXAPARINA
ALERGIAS: NO
QX: APENDICECTOMIA

BAJO SEDOANALGESIA, ACOPLADA A VMI
TORAX SIMETRICO
ABDOMEN BLANDO, DOLOR NO VALORABLE
EXTREMIDADES ADECUADA PERFUSION
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

RX TORAX: NEUMOTORAX DERECHO DE MAS DEL 20%

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

ANÁLISIS

PACIENTE EN MANEJO EN UCI PLENA POR CHOQUE ANAFILACTICO Y ESTADO POST RCP, QUIEN DURANTE COLOCACION DE CATETER VENOSOS CENTRAL PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO, SE REVISA RX DE TORAX CON EVIDENCIA DE NEUMOTORAX MAYOR DEL 20%, SE CONSIDERA CANDIDATA A TORACOSTOMIA DERECHA COMO URGENCIA TIPO 1.

PLAN DE MANEJO:

- TORACOSTOMIA DERECHA

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: PABLO CAMILO GUTIERREZ ARIAS
REGISTRO: 1032447357
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 20/03/2021 07:56

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

NOTA OPERATORIA
CIRUGÍA GENERAL

CIRUJANO: DR. GUTIERREZ

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**1/1** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **1** POR MINUTO
TEMPERATURA: **1.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **1** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **1,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIAGNÓSTICO PREQUIRÚRGICO: NEUMOTORAX DERECHO
DIAGNÓSTICO POSTQUIRÚRGICO: IDEM

PROCEDIMIENTO: TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA

HALLAZGOS: NEUMOTORAX DERECHO

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS
RECUENTO: COMPLETO
PATOLOGÍA: NO

ANÁLISIS
SANGRADO: 5CC
COMPLICACIONES:NO

PLAN DE MANEJO:
SS RX DE TORAX CONTROL
CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA UCI

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: PABLO CAMILO GUTIERREZ ARIAS
REGISTRO: 1032447357
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 20/03/2021 08:24

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DATOS CLÍNICOS: LUMBAGO.
TÉCNICA: SE HA REALIZADO ESTUDIO MEDULAR MEDIANTE SECUENCIAS POTENCIADAS EN T1, T2, EN LOS DIFERENTES PLANOS DEL ESPACIO.
REPORTE:
ANTEROLISTESIS GRADO I DEL CUERPO VERTEBRAL L3, PROBABLEMENTE DE TIPO DEGENERATIVA.
MORFOLOGÍA SACRA DEL CUERPO VERTEBRAL L5, EL CUAL PRESENTA MEGA APÓFISIS TRANSVERSAS BILATERALES FUSIONADAS CON EL SACRO, CON DISCO INTERVERTEBRAL RUDIMENTARIO L5-S1.
LA ALTURA DE LOS CUERPOS VERTEBRALES Y SENTENCIA DE SEÑAL SE ENCUENTRA PRESERVADA, CON PRESENCIA DE OSTEOFITOS ANTEROLATERALES POR MODERADOS CAMBIOS ESPONDILÓSICOS, DE PREDOMINIO EN L4 Y EN L5.
PÉRDIDA HIDRÓPICA DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES.
ACORTAMIENTO DE LOS PEDÍCULOS.
EN LOS NIVELES L1-L2 Y L2-L3 SE OBSERVA DISCRETO ABOMBAMIENTO CONCÉNTRICO DEL ANILLO FIBROSO Y CAMBIOS ARTRÓSICOS FACETARIOS, QUE CONDICIONAN LEVE ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO Y ESTENOSIS DE LOS FORÁMENES DE CONJUNCIÓN, SIENDO SEVERA EN EL FORAMEN L2-L3 IZQUIERDO.
EN EL NIVEL L3-L4 SE OBSERVA ABOMBAMIENTO Y PROTRUSIÓN SUBARTICULAR Y FORAMINAL DERECHA, COMPRIMIENDO A LA RAÍZ L4 EN EL RECESO LATERAL. ADICIONALMENTE, SE OBSERVAN AVANZADOS CAMBIOS ARTRÓSICOS FACETARIOS E HIPERTROFIA DE LOS LIGAMENTOS AMARILLOS, QUE EN CONJUNTO CONDICIONAN ESTENOSIS SEVERA DEL CANAL RAQUÍDEO, ESTENOSIS SEVERA DEL FORAMEN DE CONJUNCIÓN DERECHO CON COMPRESIÓN DE LA RAÍZ EMERGENTE DE L3 Y MODERADA DEL FORAMEN IZQUIERDO.
EN EL NIVEL L4-L5 SE APRECIA UNA PROTRUSIÓN SUBARTICULAR Y FORAMINAL DERECHA, ASOCIADA A FISURA DEL ANILLO FIBROSO, QUE COMPRIME A LA RAÍZ L5 DERECHA. ADICIONALMENTE, SE OBSERVAN AVANZADOS CAMBIOS ARTRÓSICOS FACETARIOS QUE CONDICIONAN MODERADA ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO Y ESTENOSIS SEVERA DE LOS FORÁMENES DE CONJUNCIÓN, COMPRIMIENDO LAS RAÍCES EMERGENTES DE L4, PRINCIPALMENTE EN EL LADO IZQUIERDO.
EN EL NIVEL L5-S1 EL DISCO INTERVERTEBRAL NO PRESENTAN ALTERACIONES DESTACABLES.
EL CONO MEDULAR TIENE POSICIÓN E INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL.
OPINIÓN:
MORFOLOGÍA SACRA DEL CUERPO VERTEBRAL L5.
ANTEROLISTESIS GRADO I DE L3.
DISCOPATÍA DEGENERATIVA MULTINIVEL, DE PREDOMINIO EN L2-L3, L3-L4 Y L4-L5, CON HERNIAS DISCALES DESCRITAS Y CAMBIOS ARTRÓSICOS FACETARIOS ASOCIADOS, QUE CONDICIONAN ESTENOSIS DE LOS FORÁMENES DE CONJUNCIÓN Y ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO, CON COMPRESIÓN DEL SACO TECAL Y DE LAS RAÍCES DE LA COLA DE CABALLO.

PROFESIONAL:
REGISTRO:
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 20/03/2021 10:08

DIAGNÓSTICOS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO
SOPROTE VENITLASTORIO INVASIVO, SIN VASOACTIVO

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**102/77** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **20** POR MINUTO
TEMPERATURA: **1.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **72** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **91,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **INCONSCIENTE**

IOT BOCIO GIGANTE EN HEMICUELLO IZQUIERDO, RUDIOS CARIDACOS RITMICOS ISN OSPLOS, RUDIOS REPSIRATORIOS MINIMOS CRPEITOS BILAITERALES ADCUADA VENITLACION , TORACOSTOMIA FUNCIONAL BURBUJEO POSITIVO OSILA 3 CM, ABDOMEN BLANDO NO DOLOR, EXTEEMIDADES EDEMA GRADO II BILATERAL NEUROLOGICO SEDEOANALGESI

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS
PENDINTE RX DE TORAX POSPROCEDIMIENTO

ANÁLISIS
PACIENT EEN UCI CON DX ANOTADOS CON SOPROTE VENTILATORIO INVASIVO, SE LLEVO A TORACOSOTMIA SIN COMPLICACIONES SECUNDARIA A NEUMOTORAX POSTPUNCION, EN EL MOMENTO EN ADECUADA POSICION , POR EL MOMENOT CONTINUA MANJEO EN UCI ACOMPAÑAMIENTO POR CIRUGIA GENERAL PARA SEGUIMIENTO DE TORACOSTOMIA

PLAN DE MANEJO:
MANEJO DE TUBO A PLEUROVAC
PENIDNETE PLACA DE TORAX

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: RODRIGO BURGOS
REGISTRO: 1018421252
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 20/03/2021 10:53

DIAGNÓSTICOS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

ESTUDIO TOMADO CON EQUIPO PORTÁTIL EN PROYECCIÓN ÚNICA ANTEROPOSTERIOR.
GRAN CÁMARA DE NEUMOTÓRAX DERECHA QUE CONDICIONA COLAPSO TOTAL DEL PARÉNQUIMA PULMONAR, LIGERO APLANAMIENTO DEL HEMIDIAFRAGMA, SIN RECHAZO DEL CARDIO MEDIASTINO EN SENTIDO CONTRALATERAL.
DISCRETAS OPACIDADES RETICULARES EN EL PULMÓN IZQUIERDO, SE ATRIBUYEN A CAMBIOS DE BRONQUITIS CRÓNICA. NO SE APRECIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO.
SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO Y MORFOLOGÍA USUALES.
ATEROMAS CALCIFICADOS EN EL CAYADO AÓRTICO.
CATETER VENOSO SUBCLAVIO DERECHO CON EXTREMO EN LA VENA CAVA SUPERIOR.
EL EXTREMO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL SE ENCUENTRA A 42 MM DE LA CARINA.
ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES.
DOSIS 0,0625 MSV.

PROFESIONAL: ANDRES FELIPE PUERTA RAMIREZ
REGISTRO: ANDRES FEL
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 20/03/2021 10:59

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTATIL
ESTUDIO TOMADO CON EQUIPO PORTÁTIL EN PROYECCIÓN ÚNICA ANTEROPOSTERIOR.
SATISFACTORIA REEXPANSIÓN DEL PARÉNQUIMA PULMONAR DERECHO CON TORACOSTOMÍA EN EL TERCIO SUPERIOR DE ESTE HEMITÓRAX.
DISCRETAS OPACIDADES RETICULARES BILATERALES ATRIBUIBLES A CAMBIOS DE BRONQUITIS CRÓNICA.
PEQUEÑO GRANULOMA CALCIFICADO BASAL LATERAL IZQUIERDO.
CARDIOMEGALIA LEVE GLOBAL.
CATETER VENOSO SUBCLAVIO DERECHO CON EXTREMO EN LA UNIÓN CAVO ATRIAL.
EL EXTREMO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL SE ENCUENTRA A 49 MM DE LA CARINA.
ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES.
DOSIS 0,0625 MSV.

PROFESIONAL: ANDRES FELIPE PUERTA RAMIREZ
REGISTRO: ANDRES FEL
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 20/03/2021 12:12

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - PORTATIL
CON TRANSDUCTOR CONVEX DE ALTA RESOLUCIÓN (5MHZ) SE PRACTICÓ VALORACIÓN DEL ABDOMEN EN UCI ADULTOS, CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:
HÍGADO SE ENCUENTRA AUMENTADO DE TAMAÑO, EL LÓBULO DERECHO CON LONGITUD DE19 CM Y EL IZQUIERDO DE 11 CM; PRESENTAN ECOGENICIDAD HOMOGÉNEA, SIN APARENTES LESIONES FOCALES.
DILATACIÓN DE LAS VENAS HEPÁTICAS CON DIÁMETRO DE HASTA11 MM QUE SUGIERE CONGESTIÓN VENOSA PASIVA.
VESÍCULA CON LIGERO ENGROSAMIENTO DE SUS PAREDES, SIN APARENTES LESIONES EN SU INTERIOR.
VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA DE CALIBRE NORMAL.
CABEZA Y CUERPO DEL PÁNCREAS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.
BAZO DE MORFOLOGÍA Y ECOGENICIDAD NORMALES.
RIÑONES PRESENTES EN LOCALIZACIÓN USUAL, DE TAMAÑO NORMAL, EL DERECHO CON LIGERO AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD PARENQUIMATOSA POR PROBABLE NEFROPATÍA, A CORRELACIONAR. NO HAY DILATACIÓN D SISTEMAS COLECTORES.
VEJIGA CONTRAÍDA CON BALÓN DE SONDA EN SU INTERIOR.
GENITALES INTERNOS NO VALORABLES.
NO HAY LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD.
CONCLUSIÓN:
HEPATOMEGALIA, DILATACIÓN DE LAS VENAS HEPÁTICAS Y EDEMA DE LAS PAREDES DE LA VESÍCULA BILIAR QUE SUGIEREN CONGESTIÓN VENOSA PASIVA, A CORRELACIONAR.
RIÑÓN DERECHO HIPERECOGÉNICO PROBABLEMENTE POR NEFROPATÍA.
VEJIGA CONTRAÍDA CON BALÓN DE SONDA. ÓRGANOS PÉLVICOS NO VALORABLES.

PROFESIONAL: ANDRES FELIPE PUERTA RAMIREZ
REGISTRO: ANDRES FEL
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 20/03/2021 12:30

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DE OMS Y MINISTERIO DE SALUD EN RELACIÓN A HIGIENE DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA
FECHA DE INGRESO A UCI: 19/03/21

OBJETIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

TENSIÓN ARTERIAL:**120/64** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **18** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **72** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **93,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **RESPONDE A DOLOR**

1. CHOQUE ANAFILÁCTICO DICLOFENACO
1. ESTADO POST RCCP 3 MINUTOS
2. MASA SÓLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CARÓTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANEANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO
ANTECEDENTE
PATOLOGICOS: BOCIO TIROIDEO ANEMIA Y HERNIA DISCAL TROMBOSIS CAROTÍDEA DERECHA
FARMACOLÓGICOS. ENOXAPARINA0.5 MG DIA
ALÉRGICOS. MAYORIA ANTIBIOTICOS, DICLOFENACO , NAPROXENO
TRANSFUSIONALES MARZO
QUIRÚRGICOS APENDICECTOMÍA
HOSPITALARIOS. NIEGA
APACHE II SCORE
12 PUNTOS
PROBLEMAS
ESTADO POST RCCP
SOPORTE VASOPRESOR
SOPORTE VASOACTIVO
SOPORTES
HEMODINAMICO NOREPINEFRINA
VENTILATORIO VMI PARÁMETROS DINÁMICOS
NUTRICIONAL : INICIO DE NET
CRITERIO DE UCI
VMI
SOPORTE VENTILATORIO

PACIENTE PUPILAS PUNTIFORMES HIPORREACTIVAS A LA LUZ.
CUELLO CON MASA HEMICUELLO IZQUIERDO DE APROX 15 CM DE DIÁMETRO, NO PULSÁTIL.
MUCOSA ORAL HÚMEDA, TOT SIN SECRECIONES, CON ADECUADA COLUMNA DE AIRE.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NI S3 PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA RASS-5

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

ECOCARDIOGRAMA NORMAL
ECO DE ABDOMEN CON HÍGADO GRASO
RX DE TÓRAX CON TORACOSTOMÍA DERECHA Y PULMÓN INSUFLADO
HTO 32 HB 9.8 LEUCOCITOSIS 27350 PLAQUETAS 518000 BUN 25 CREATININA 1.19 SODIO 139 CLORO 103 POTASIO 4.6
GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE. HIPERLACTATEMIA, PAFI >150

ANÁLISIS

PACIENTE EN QUIEN SE BUSCAR DESCARTAR PATOLOGÍA INFECCIOSA ASOCIADA,
SE SOLICITAN ESTUDIOS CONTROL EN LA TARDE
LE EXPLIQUÉ ESTO A LA HIJA EN DOS OCASIONES DE CONVERSACIÓN DIFERNTE
ACOPLADA AL VENTILADOR, SE RETIRA SEDACIÓN PARA DESPERTAR Y VENTILAR ESPONTÁNEO, OLIGURIA Y REQUERIMIENTO DE NORADRENALINA A DOSIS INTERMEDIA.
CONDICIÓN CRÍTICA.

PLAN DE MANEJO:

SOPORTES EXTRAORDINARIOS
AUMENTO DE CRISTALOIDES
ANTIMICROBIANO, CEFALOSPORINA PORQUE SE SABE POR REFERENCIA DE LA HIJA QUE NO ES ALÉRGICA A CEFALOSPORINAS
MONITORIZACIÓN
CORTICOIDE

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: DIEGO MAURICIO CUBILLOS APOLINAR
REGISTRO: 11389486
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 20/03/2021 17:50

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN EN RASS -5, CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA

SEDACIÓN DADO POR FENTANIL, MIDAZOLAM, PROPOFOL
SOPORTE DADO NORADRENALINA

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

OBJETIVO

PACIENTE ATENDIDO CON LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19, PREVIO AL INICIO LAVADO DE MANOS CLÍNICO POR 60 SEGUNDOS (SEGÚN PROTOCOLO OMS), USANDO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (TAPABOCAS N95, GORRO, GUANTES, MONOGAFAS, BATA ANTIFLUIDOS), SE REALIZA INTERVENCIÓN CON TODAS LAS MEDIDAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA MITIGAR EL RIESGO DE CONTAGIO E INFECCIÓN DE SARS-COV-2/COVID-19. SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN CODIGO DORADO

PACIENTE EN CAMA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES DE FC:68 LPM, FR 20 RPM, T/A: 127/72 MMGH, SATU 90%, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA A TRAVÉS DE TUBO OROTRAQUEAL CON NEUMOTAPONADOR INSUFLADO Y FUNCIONAL, MODO AC POR VOLUMEN CON PARÁMETROS DE VC410 ML, FIO2 50 %, IMV 20 RPM, PEEP 10 CMH2O, RI:E 1:2.3, SENSIBILIDAD 2.0 L/MIN, FLUJO 46 LPM, T. INS 0.90 SEG, PIM 23 CMH2O, P1/2 15 CMH2O, VC ESPIRADO 391 ML, VM 7.8 LITROS, REALIZA MEDICIÓN DE MECÁNICA PULMONAR, PRESIÓN PLATO 21 CMH2O, DRIVE PRESSURE 11 ML/CMH2O. DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA37.3 ML/CMH2O, DISTENSIBILIDAD DINÁMICA 31.5 ML/CMH2O, PODER MECÁNICA 14 J, ACOPLADO A LA VENTILACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRÓN RESPIRATORIO COSTAL ALTO, RITMO REGULAR, EXPANSIÓN TORÁCICA SIMÉTRICA, A LA AUSCULTACIÓN CON DISMINUCIÓN DEL MURMULLO EN BASES PULMONARES.

H 13+00 EN HORAS DE LA MAÑANA RETIRAN SEDACIÓN, MONITORIZACIÓN VENTILATORIA TARDE MODO AC POR VOLUMEN CON PARÁMETROS DE VC410 ML, FIO2 40 %, IMV 15/18 RPM, PEEP 10 CMH2O, RI:E 1:2.3, SENSIBILIDAD 2.0 L/MIN, FLUJO 41 LPM, T. INS 1.0 SEG, PIM 22 CMH2O, P1/2 14 CMH2O, VC ESPIRADO 490 ML, VM 7.0 LITROS, REALIZA MEDICIÓN DE MECÁNICA PULMONAR, DISTENSIBILIDAD DINÁMICA 34.2 ML/CMH2O, ACOPLADO A LA VENTILACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

H 14+00 SE ALTERNA A MODO MODO CPAP+PS CON BACKUP PARA APNEA, CON PARÁMETROS DE PEEP8.0 CMHO2, PS 8.0 CMH2O, FIO2 40 %, FR 14 RPM, VC +/- 510 ML, SENSIBILIDAD 2.0 L/MIN, VM 5.3 LITROS, ACOPLADO A LA VENTILACIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

INTERPRETACIÓN DE PARACLÍNICOS

SE PROCESA MUESTRA DE GASES TOMADA POR JEFE DE TURNO, SE ENTREGAN RESULTADOS A MÉDICO DE TURNO

H 15+06 REPORTAN ARTERIAL: PH: 7.27 PCO2: 48.4 PAO2: 89.6 HCO3: 19 BE: -5.2 SATO2: 95 %. LACTATO:1.85 PAFI: 224

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

ANÁLISIS

PACIENTE CON ALTERACIÓN EN EL DOMINIO CARDIOVASCULAR Y PULMONAR PATRÓN F ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN/ INTERCAMBIO GASEOSO ASOCIADO CON FALLA RESPIRATORIA, QUE LO LLEVAN A PRESENTAR ALTERACIÓN, EN EL MOMENTO CON LIMITACIÓN PARA ACTIVIDADES PARTICIPACIÓN EN TAREAS BÁSICAS DE CUIDADO PERSONAL, CON RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN EN SU ROL FAMILIAR.

PLAN DE MANEJO:

PREVIA EXPLICACIÓN DE LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DE CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS A DESARROLLAR Y CON ACEPTACIÓN DE LOS MISMOS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, NOTA RETROSPECTIVA H9+30 SE REALIZA OXIGENACIÓN AL 100% Y POSTERIOR A MANIOBRAS DE ACELERACIÓN DE FLUJO, HIGIENE BRONQUIAL CON SONDA DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SE REALIZA SUCCIÓN DE BOCA CON SONDA ABIERTA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS, MÁS LAVADO DE BOCA CON CLORHEXIDINA 10 CC. SE REALIZA CAMBIO DE FILTRO NARIZ DE CAMELLO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

TERAPIA RESPIRATORIA H 15+40 SE REALIZA OXIGENACIÓN AL 100% Y POSTERIOR A MANIOBRAS DE ACELERACIÓN DE FLUJO, HIGIENE BRONQUIAL CON SONDA DE SUCCIÓN CERRADA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES, SE DEJA VÍA AÉREA PERMEABLE, SE REALIZA SUCCIÓN DE BOCA CON SONDA ABIERTA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS, MÁS LAVADO DE BOCA CON CLORHEXIDINA 10 CC.

INSUMOS UTILIZADOS: 2# SONDA DE SUCCIÓN NO. 14, 2# JERINGA 10 CM. SOLUCIÓN SALINA AL 0.9%. FILTRO NARIZ DE CAMELLO

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: DIANA YINETH ALFONSO VILLARRAGA
REGISTRO: 1032390711
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 21/03/2021 05:17

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DE OMS Y MINISTERIO DE SALUD EN RELACIÓN A HIGIENE DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA FECHA DE INGRESO A UCI: 19/03/21

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**110/70** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **18** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **78** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **95,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **RESPONDE A VOZ**

1. CHOQUE ANAFILÁCTICO DICLOFENACO
1. ESTADO POST RCCP 3 MINUTOS
2. MASA SÓLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CARÓTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANEANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO
ANTECEDENTE
PATOLOGICOS: BOCIO TIROIDEO ANEMIA Y HERNIA DISCAL TROMBOSIS CAROTÍDEA DERECHA
FARMACOLÓGICOS. ENOXAPARINA0.5 MG DIA
ALÉRGICOS. MAYORIA ANTIBIOTICOS, DICLOFENACO , NAPROXENO
TRANSFUSIONALES MARZO
QUIRÚRGICOS APENDICECTOMÍA
HOSPITALARIOS. NIEGA
APACHE II SCORE
12 PUNTOS
PROBLEMAS
ESTADO POST RCCP
SOPORTE VASOPRESOR
SOPORTE VASOACTIVO
SOPORTES
HEMODINAMICO NOREPINEFRINA
VENTILATORIO VMI PARÁMETROS DINÁMICOS
NUTRICIONAL : INICIO DE NET
CRITERIO DE UCI
VMI
SOPORTE VENTILATORIO
PACIENTE PUPILAS PUNTIFORMES HIPORREACTIVAS A LA LUZ.
CUELLO CON MASA HEMICUELLO IZQUIERDO DE APROX 15 CM DE DIÁMETRO, NO PULSÁTIL.
MUCOSA ORAL HÚMEDA, TOT SIN SECRECIONES, CON ADECUADA COLUMNA DE AIRE.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NI S3 PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA RASS-4

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

ANÁLISIS

PACIENTE EN QUIEN SE BUSCAR DESCARTAR PATOLOGÍA INFECCIOSA ASOCIADA,
SE SOLICITAN ESTUDIOS CONTROL EN LA TARDE
LE EXPLIQUÉ ESTO A LA HIJA EN DOS OCASIONES DE CONVERSACIÓN DIFERNTE
ACOPLADA AL VENTILADOR, SE RETIRA SEDACIÓN PARA DESPERTAR Y VENTILAR ESPONTÁNEO, OLIGURIA QUE MEJORA CON VOLUMEN DURANTE EL DÍA. Y
REQUERIMIENTO DE NORADRENALINA A DOSIS INTERMEDIA.
CONDICIÓN CRÍTICA.

PLAN DE MANEJO:

SS HEMOGRAMA, IONOGRAMA, GASES CON LACTATO, FUNCIÓN RENAL

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: DIEGO MAURICIO CUBILLOS APOLINAR
REGISTRO: 11389486
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 21/03/2021 06:28

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

PACIENTE ROSMIRA PEDRAZA AMAIS
CON DIAGNOSTICO MEDICO:
CHOQUE ANAFILACTICO POR DICLOFENALCO
MASA INFILTRANTE EN CUELLO

PACIENTE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD EN CAMA, CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, EN MONITORIZACION CONTINUA, CON BARANDAS ELEVADAS.

OBJETIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PACIENTE GENERO MASCULINO 65AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS RELACIONADOS ANTERIORMENTE, SIN SEDACION, GLASGOW 8/15, SE ENCUENTRA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR DADO POR NORADRENALINA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA, CONECTADO A VENTILACION MECANICA POR TOT # 8.0, FIJO EN COMISURA 22CM, EN MODO PSV CON PEEP:8, FIO2 AL 30% PSV;8 LA CUAL SE AUMENTA A 10, MEDICO DE TURNO ORDENA REINICIO DE SEDACION PARA CONTINUAR DESTETE VENTILATORIO EL DIA DE MAÑANA, REINICIAN SEDOANALGESIA CON FENTANILO, QUEDA EN RASS DE -3, REALIZO CAMBIO DE MODO VENTILATORIO, POR PRVC: VOL OBJ: 410, PEEP 8CMH2O, FIO2:30%, IMV:16/20RPM, CON MONITORIA VENTILATORIA PIM015, P.M 9, VTE:440, V.MIN: 6.6, EN SINCRONIA CON MODO VENTILATORIO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA VALORACION FISICA DEL TORAX, PRESENTA PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, REGULAR, SIMETRICO, AMPLITUD SUPÉRFICIAL, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASES, SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE BRONCOESPASMO, PATRON DE TOS EFECTIVO AL ESTIMULO TRAQUEAL, SIGNOS VITALES: FC:81PPM, TA: 104/61MMHG, SATO2: 96%, CONTINUA EN VIGILANCIA HEMODINAMICA Y VENTILATORIA.

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

02+40JEFE DE TURNO REALIZA TOMA DE GASES ARTERIO-VENOSOS DE CATETER CENTRAL Y LINEA ARTERIAL SIN COMPICACIONES.

ARTERIALES
PH: 7.37
PO2: 74
PCO2 : 40
HCO3: 22
BE: -2.7
SAT:97%
PAFI: 247
LACTATO:1.4

VENOSOS
PH: 7.34
PO2: 51
PVCO2:44
HCO3: 22
BE: -2.6
SAT:84%
QS/QT: 21
R. EXTRACCION:13

EQUILIBRIO ACIDO-BASE, SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION, NORMOLACTATEMIA SIN HIPOPERFUSION TISULAR, NOTA: SE UTILIZAN 2 JERINGAS DE GASES, GUANTES DE MANEJO.

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO CIF: PACIENTE DE 67AÑOS DE EDAD CON DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSOS ASOCIADA A ALTERACION DE BOMBA RESPIRATORIA POR PATRON RESTRICTIVO, QUE LIMITA SU CAPACIDAD AEROBICA, RESTRINGIENDO EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y LIMITA SU PARTICIPACION EN EL ROL SOCIO - FAMILIAR

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PLAN DE MANEJO:

NOTA RETROSPECTIVA
21+30 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON EL OBJETIVO DE MANTENER PERMEABLE LA VIA AEREA, FAVORECER V/Q MEJORAR, OXIGENACION, VENTILACION Y REHABILITACION DIAFRAGMATICA, INICIO HIGIENE BRONQUIAL CON TECNICA DE SUCCION CERRADA POR TUBO OROTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECION MUCOAMARILLA, REALIZO HIGIENIZACION DE CAVIDAD ORAL CON ENJUAGUE BUCAL, SE OBTIENE ABUNDANTE SIALORREA MUCOIDE DENSA, SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE, TERMINO SIN COMPLICACIONES.

05+30 PACIENTE EN LA UNIDAD SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ESTABILIDAD VENTILATORIA SIN REQUERIMIENTO DE AJUSTE EN LOS PARAMETROS VENTILATORIOS SEGUN REPORTE GASIMETRICO DE CONTROL CONTINA EN VIGILANCIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, REALIZO PERMEABILIZACION DE TOT, HIGIENIZACION ORAL, CAMBIO DE FIJACION DE TOT, CONTINUA EN VIGILANCIA SE INICIA DESTETE DE SEDACION PARA PROGRESAR EN DESTETE VENTILATORIO.
PREVIO INGRESO A CUBICULO SE REALIZA IMPLEMENTACION DE EPP, DADO PROTOCOLO Y SEGUN LAS GUIAS DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LA ATENCION DE PACIENTES.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: SHARON CAROLINA HERRERA RODRIGUEZ
REGISTRO: 53013966
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 21/03/2021 11:10

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

TRANQUILA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**118/72** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **22** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **76** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **93,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAX SIMETRICO, NO ENFISEMA, TUBO DERECHO OSCILANTE, SIN FUGAS, PRODUCCION DESDE EL PASO 70CC SEROHEMATICO

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS
RX DE TORAX CON REEXPANSION PULMONAR COMPLETA, TUBO DE TORAX EN ADECUADA POSICION

ANÁLISIS
PACIENTE EN POP DIA 1 TORACOSTOMIA CERRADA POR NEUMOTORAX POSTPUNCION, ADECUADA EVOLUCION, EXTUBADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TUBO EN ADECUADA POSICION, FUNCIONAL, CON REEXPANSION POR RX COMPLETA, SE CONSIDERA TERAPIA RESPIRATORIA, MAÑANA RETIRO DEL MISMO SEGUN EVOLUCION. ESTAMOS ATENTOS

PLAN DE MANEJO:
1. CHOQUE ANAFILÁCTICO DICLOFENACO
1. ESTADO POST RCCP 3 MINUTOS
2. MASA SÓLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CARÓTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANEANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO
4. POP TCD DERECHO - NEUMOTORAX POSTPUNCION

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: GLORIA STELLA FLOREZ DURAN
REGISTRO: 1020783142
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 21/03/2021 12:25

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

SUBJETIVO

3 - ROSMIRA PEDROZO AMARIS
CC-35507355
67 AÑOS
H 2021 3104

EVOLUCIÓN UCI AM
DRA BUSTAMANTE ESPECIALISTA// DR ALARCON INTENSIVISTA, AVALA NOTA

SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DE OMS Y MINISTERIO DE SALUD EN RELACIÓN A HIGIENE DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA

FECHA DE INGRESO A UCI: 19/03/21

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**125/78** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **20** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **68** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **95,00** %
ESCALA DE DOLOR: **3/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PACIENTE DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
1. CHOQUE ANAFILÁCTICO DICLOFENACO
1. ESTADO POST RCCP 3 MINUTOS
2. MASA SÓLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CARÓTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANEANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO

ANTECEDENTE
PATOLOGICOS: BOCIO TIROIDEO ANEMIA Y HERNIA DISCAL TROMBOSIS CAROTÍDEA DERECHA
FARMACOLÓGICOS. ENOXAPARINA0.5 MG DIA
ALÉRGICOS. MAYORIA ANTIBIOTICOS, DICLOFENACO , NAPROXENO
TRANSFUSIONALES MARZO
QUIRÚRGICOS APENDICECTOMÍA
HOSPITALARIOS. NIEGA

APACHE II SCORE
8 PUNTOS

PROBLEMAS
CHOQUE ANAFILÁCTICO RESUELTO.
VIGILANCIA DE EXTUBACIÓN.

SOPORTES
HEMODINÁMICO NO
VENTILATORIO CANULA NASAL.
NUTRICIONAL : NUTRICIÓN ENTERAL.
SEDOANALGESIA: NO
NUTRICIÓN A DEFINIR.

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

SE VALORA PACIENTE BAJO UTILIZACIÓN DE EPP INSTITUCIONALES
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PACIENTE PUPILAS PUNTIFORMES HIPORREACTIVAS A LA LUZ.
CUELLO CON MASA HEMICUELLO IZQUIERDO DE APROX 15 CM DE DIÁMETRO, NO PULSÁTIL.
MUCOSA ORAL HÚMEDA, TOT SIN SECRECIONES, CON ADECUADA COLUMNA DE AIRE.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NI S3 PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA RASS-5

PARACLÍNICOS:
21/03/2021
-LEU 14910, NEU 12700, LIN 1370, HG 8.0, HTO 26.20, PLAQ 319000.
-CREAT 0.91, BUN 19.20, K 4.72, NA 138
-GASES ARTERIALES: PH 7.39, PO2 745.2, PCO2 38.6, HCO3 23.1, PAFI 250.6

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CURSANDO CON CHOQUE ANAFILÁCTICO SECUNDARIO A ADMINISTRACIÓN DE DICLOFENACO CURSANDO ACTUALMENTE CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:
-CHOQUE RESUELTO, ADECUADA RESPUESTA AL MANEJO, EN EL MOMENTO SIN NECESIDAD DE SOPORTES.
-ADECUADO ESTADO NEUROLÓGICO, RASS +1.
-RECIBO PACIENTE EN PRESIÓN SOPORTE, SE REALIZAN PRUEBAS DE WEANING POSITIVAS, SE PROCEDE A EXTUBACION A LAS 10+00 AM HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA, SIN DETERIORO DEL PATRÓN RESPIRATORIO CONTINUAMOS VIGILANCIA HASTA EL DÍA DE MAÑANA PARA DEFINIR TRASLADO A PISO.
-MASA CERVICAL IRRESECABLE POR COMPROMISO VASCULAR, AHORITA SIN NECESIDAD DE INTERVENCIÓN URGENTE, PENDIENTE DEFINIR RADIOTERAPIA AMBULATORIA.
-LUMBAGO EN RELACIÓN CON ARTROPATÍA DE COLUMNA LUMBAR, SE DEBE DEFINIR BENEFICIO DE INTERVENCIONES ANALGESICAS POR GRUPO DE DOLOR .
-ACTUALEMNTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFALOSPORINA DE PRIMERA GENERACION ANTE SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO POR LEUCOCITOSIS, HOY D1. PLAN DE ESQUEMA CORTO DE 3 DIAS, ESPERAMOS CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTAS DE EXTENSION.
SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTAS QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
CONTINUAMOS VIGILANCIA.

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PLAN DE MANEJO:
MANEJO UCI INTEGRAL
VIGILANCIA POSTEXTUBACIÓN.
OMEPRAZOL 40MG EV DÍA
ENOXAPARINA 60MG CADA SC CADA 12HRS
ANTIBIOTICOTERAPIA D1/3.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: LIZETH VIVIANA BUSTAMANTE GOMEZ
REGISTRO: 1032462357
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 21/03/2021 17:52

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

NOTA RETROSPECTIVA
PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA , EN ACEPTABLES CONDICIONES ,QUIEN PRESENTA DEFICIENCIA MODERADA EN ESTRUCTURA Y FUNCION DEL SISTEMA RESPIRATORIO RELACIONADAS CON LA VENTILACIÓN/PERFUSIÓN Y OXIGENACIÓN
PACIENTE SIN SEDACION CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO PSV+CPAP CON PEEP DE 6 CM DE H20 FR 16 ESPONTANEA , PIM 18 PM11 VTE 418 VM 5.4 FIO2 DEL 30 % CON ADECUADA SINCRONIA VENTILATORIA CON RITMO RESPIRATORIO REGULAR, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, PATRON MIXTO , FC 103 LPM SATO2 93%,

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

10+14 ENFERMERIA REALIZA TOMA DE GASOMETRIA ARTERIAL , SE PROCESAN MUESTRAS Y SE REPORTAN A INTENSIVISTA DE TURNO
GA PH: 7.39 PCO2:38 PO2: 75 HCO3: 23 BE: -1.8 SAT 94 % PAFI: 250 LAC: 1.3

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

ANÁLISIS

TERAPIA FISICA
SE REALIZA ACOMODACION Y AJUSTES POSTURALES, EJERCICIOS Y APROXIMACIONES POSTURALES EJERCICIOS DE BOMBEO DISTAL EN EXTREMIDADES , ESTIMULACION TACTIL Y PROPIOCEPTIVA EN MIEMBROS INFERIORES , Y ESTIRAMIENTOS EN INVERSORES Y EVERSORES DE PIE 10 REPETICIONES , FINALIZA SIN COMPLICACION , USUARIA BAJO MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE EN PROTOCOLO DE EXTUBACION EL DIA DE HOY CON DESTETE DE SEDACION DESPIERTO ALERTA , OBEDECE ORDENES , CON GASIMETRIA ARTERIAL TOMADA EN LA MAÑANA SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION A LA VALORACION CON SOPORTE A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN MODO ESPONTANEO , EN EL MOMENTO ADECUADA SINCRONIA VENTILATORIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RESPIRACIONES ESPONTANEAS
INGRESO A LA UNIDAD DEL PACIENTE, CON PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMO (MONOGAFAS MASCARILLA N95 CARETA , BATAS GUANTES) PREVIA EXPLICACION DE RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO REALIZO KINESITERAPIA DE TÓRAX CON ACELERACIÓN DE FLUJO+ DRENAJE POSTURAL + VIBRACIÓN EN ESPIRACIÓN + REHABILITACIÓN DIAFRAGMÁTICA + HIGIENE BRONQUIAL, CON TECNICAS DE PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA, SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TOT SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES Y BOCA ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS , REALIZO HIGIENE BUCAL Y ENJUAGUE CON CLOREXIDINA,10+00 HORAS, ADAPTO PACIENTE A CANULA NASALA 3 LPM, SIN EVIDENCIA DE TRABAJO RESPIRATORIO OXIMETRIA DE PULSO DE 95%, CON ADECUADA TOLERANCIA SE REALIZA NUEVAMENTE AJUSTE POSTURAL , USUARIA BAJO MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: EDITH NATALIA CHACON PLAZAS
REGISTRO: 1026256840
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 21/03/2021 20:59

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

SUBJETIVO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DRA JOHANA AREVALO INTERNISTA
EVOLUCIÓN NOCHE

SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DE OMS Y MINISTERIO DE SALUD EN RELACIÓN A HIGIENE DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA

FECHA DE INGRESO A UCI: 19/03/21

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**123/68** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **16** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **94** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **92,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PACIENTE DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
1. CHOQUE ANAFILÁCTICO DICLOFENACO
1. ESTADO POST RCCP 3 MINUTOS
2. MASA SÓLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CARÓTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANEANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO

S: REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOS ESCASA QUE MOVILIZA SECRECIÓN BLANQUECINA

APACHE II SCORE
8 PUNTOS

PROBLEMAS
CHOQUE ANAFILÁCTICO RESUELTO.
VIGILANCIA DE EXTUBACIÓN.

SOPORTES
HEMODINÁMICO NO
VENTILATORIO CANULA NASAL.
NUTRICIONAL : NUTRICIÓN ENTERAL.
SEDOANALGESIA: NO
NUTRICIÓN A DEFINIR.

SE VALORA PACIENTE BAJO UTILIZACIÓN DE EPP INSTITUCIONALES
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PACIENTE PUPILAS PUNTIFORMES HIPORREACTIVAS A LA LUZ.
CUELLO CON MASA HEMICUELLO IZQUIERDO DE APROX 15 CM DE DIÁMETRO, NO PULSÁTIL.
MUCOSA ORAL HÚMEDA,
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NI S3 PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION

BALANCE 12 HRS
LA 700 CC LE 1250 CC DIURESIS 1250 CC GU 1.8 CC/KG/HR
GLUCOMETRIAS:
08+00 126 MG/DL - 18+00 138 MG/DL

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:
21/03/2021
-LEU 14910, NEU 12700, LIN 1370, HG 8.0, HTO 26.20, PLAQ 319000.
-CREAT 0.91, BUN 19.20, K 4.72, NA 138
-GASES ARTERIALES: PH 7.39, PO2 745.2, PCO2 38.6, HCO3 23.1, PAFI 250.6

ANÁLISIS

MUJER DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MASA EN REGION CERVICAL CON TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES EN QUIEN SE HA CONSIDERADO IRRESECABLE POR COMPROMISO VASCULAR, QUIEN INGRESÓ POR DOLOR LUMBAR SECUNDARIO A ARTROPATIA DE COLUMNA LUMBAR, SE LE ADMINISTRÓ DICLOFENACO Y PRESENTA CHOQUE ANAFILÁCTICO SECUNDARIO A ADMINISTRACIÓN DEL AINE, ADEMÁS PCR, ACTUALMENTE EN ESTADO POS REANIMACIÓN, DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA PRESENTÓ NEUMOTORAX POS PUNCIÓN, YA RESUELTO. SU EVOLUCIÓN HA SIDO FAVORABLE, EL DÍA DE HOY SE REALIZÓ EXTUBACIÓN HACIA LAS10 AM (LLEVA MENOS DE 12 HRS DE VIGILANCIA), EN EL MOMENTO SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, MANTIENE SIGNOS VITALES EN METAS, NO SIGNOS CLÍNICOS DE BAJO GASTO, TUBO DE TÓRAX DERECHO CON ESCADO DRENAJE20 CC EN 12 HRS, DE MOMENTO DEBE CONTINUAR VIGILANCIA POST EXTUBACIÓN, SEGUIMIENTO POR GRUPO QUIRÚRGICO PARA EVALUAR RETIRO DE TUBO DE TORAX.
DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CEFALOSPORINAS DE PRIMERA GENERACION POR SOSPECHA DE IVU (NO HAY SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS POR LO QUE PODRIA TRATARSE DE BACTERIURIA ASINTOMATICA), EL DÍA DE HOY SE INDICÓ LLEVAR TERAPIA ANTIBIOTICA POR3 DÍAS. SE ESTA DE ACUERDO CON DICHA CONDUCTA. SE SOLICITA PARA MAÑANA LABS DE CONTROL, DE MOMENTO CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA EN UCI (LLEVA MENOS DE 12 HRS DE VIGILANCIA POST EXTUBACIÓN).

PLAN DE MANEJO:

PLAN:
MANEJO UCI INTEGRAL
VIGILANCIA POSTEXTUBACIÓN.
OMEPRAZOL 40MG EV DÍA
ENOXAPARINA 60MG CADA SC CADA 12HRS
ANTIBIOTICOTERAPIA D1/3.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: JOHANA SHIRLEY AREVALO ZAMBRANO
REGISTRO: 1032434382
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 22/03/2021 05:59

DIAGNÓSTICOS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

PACIENTE GÉNERO FEMENINA CON DIAGNÓSTICOS: CHOQUE ANAFILÁCTICO, MASA INFILTRANTE EN CUELLO .

OBJETIVO

SIGNOS VITALES.

FRECUENCIA CARDIACA 76 (LPM)
FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 (RPM)
TENSIÓN ARTERIAL: 116/63 MMHG)
SATURACIÓN: 92%
SOPORTE DE OXÍGENO: CÁNULA NASAL 32%
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA: ACEPTABLE MECÁNICA PULMONAR
AUSCULTACIÓN DISMINUCIÓN DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
POSICIÓN : SUPINO
EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PACIENTE

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

PACIENTE CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACIÓN RESPIRACIÓN INTERCAMBIO GASEOSO Y CAPACIDAD AERÓBICA/RESISTENCIA ASOCIADA A DISFUNCIÓN DEL FLUJO DE LA VÍA AÉREA QUE LIMITA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN EN SU ROL FAMILIAR Y DE OCIO.

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PACIENTE

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

PACIENTE CON DEFICIENCIA DE LA VENTILACIÓN RESPIRACIÓN INTERCAMBIO GASEOSO Y CAPACIDAD AERÓBICA/RESISTENCIA ASOCIADA A DISFUNCIÓN DEL FLUJO DE LA VÍA AÉREA QUE LIMITA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN EN SU ROL FAMILIAR Y DE OCIO.

ANÁLISIS

INTERPRETACIÓN:
GASES ARTERIALES: PH 7.37 PCO2 43 PAO2: 63 HCO3: 23 BE: -0.4 SAT 90 PAFI: 199 LAC 1.3

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PLAN DE MANEJO:
OBJETIVO TERAPEUTICO

PERMEABILIDAD DE VÍA AÉREA Y MANTENIMIENTO MECÁNICO, MONITOREO Y OPTIMIZACIÓN DE LA VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN.

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACIÓN DE FLUJO, DRENAJE POSTURAL, REHABILITACIÓN DIAFRAGMÁTICA, EJERCICIOS DIAGONALES KABAT D1 Y D2 DE FLEXOEXTENSIÓN 3 SERIES DE 10 REPETICIONES MAS TOS ASISTIDA CON SECRECIONES QUE EXPECTORA.
SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES EN ESPERA DE EVOLUCIÓN.

VÍA AÉREA PERMEABLE.SI

INDICACIONES A PACIENTE Y/O FAMILIAR: NINGUNA
AUSCULTACIÓN FINAL: MEJORA DE LA VENTILACIÓN EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
COMPLICACIONES: NO

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: ANDRES JULIAN AVILA RIAÑO
REGISTRO: 80028381
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 22/03/2021 08:46

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO
NIEGA DOLOR

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**114/69** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **20** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **111** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **92,00** %
ESCALA DE DOLOR: **2/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

CUELLO GRAN MASA INDURADA EN HEMICUELLO IZQUIERDO
TORAX CON RONCUS OCASIONALES EN ACP TT CON ESCASA PRODUCCION SEROHEMATICA SIN FUGA

ANÁLISIS
PACINETE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATPORIO SIN PRODUCCION POR TORACOSTOMIA, RAZON POR LA CUAL SE DECIDE RETIRO DEL MISMO. POR EL MOMENOT NO REQIERE MAS INTERVENCIONES POR NUESTRA ESPECIALIDAD SE CIERRA IC POR CX GENERAL

PLAN DE MANEJO:
SE CIERRA IC POR CX GENERAL

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: CRISTINA JUDITH PADILLA HERRERA
REGISTRO: 1032366272
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 22/03/2021 13:13

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MÉDICO EDWIN ROMERO INTENSIVISTA
EVOLUCIÓN DÍA

SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DE OMS Y MINISTERIO DE SALUD EN RELACIÓN A HIGIENE DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA

FECHA DE INGRESO A UCI: 19/03/21

PACIENTE DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
1. CHOQUE ANAFILÁCTICO DICLOFENACO

OBJETIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

TENSIÓN ARTERIAL:**120/75** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **19** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **75** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **92,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

1. ESTADO POST RCCP 3 MINUTOS
2. MASA SÓLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CARÓTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANEANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO

APACHE 10 TPM 15 %

S: REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOS ESCASA QUE MOVILIZA SECRECIÓN BLANQUECINA

APACHE II SCORE
8 PUNTOS

PROBLEMAS
CHOQUE ANAFILÁCTICO RESUELTO.
VIGILANCIA DE EXTUBACIÓN.

SOPORTES
HEMODINÁMICO NO
VENTILATORIO CANULA NASAL.
NUTRICIONAL : NUTRICIÓN ENTERAL.
SEDOANALGESIA: NO
NUTRICIÓN A DEFINIR.

SE VALORA PACIENTE BAJO UTILIZACIÓN DE EPP INSTITUCIONALES
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PACIENTE PUPILAS PUNTIFORMES HIPORREACTIVAS A LA LUZ.
CUELLO CON MASA HEMICUELLO IZQUIERDO DE APROX 15 CM DE DIÁMETRO, NO PULSÁTIL.
MUCOSA ORAL HÚMEDA,
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NI S3 PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION

BALANCE 24 HRS
LA 1610 CC LE 2190 CC CC GU 1.5 CC/KG/HR BALANCE 643

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

GLUCOMETRIAS:
08+00 126 MG/DL - 18+00 138 MG/DL 3AM 139 MG / DL

PARACLÍNICOS:

22/03/2021
-LEU 1445 , NEU 84.9 , LIN 9 %, HG 7,5 , HTO 24, PLAQ 277000.
-CREAT 0.7, BUN 13 K 3.73, NA 144 CLOR 107

-GASES ARTERIALES: PH 7.37, PO2 63, PCO2 43, HCO3 23 , PAFI 199 LACT 1.3

ANÁLISIS

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTE DE MASA EN REGION CERVICAL CON TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES EN QUIEN SE HA CONSIDERADO IRRESECABLE POR COMPROMISO VASCULAR, PRESENTA DOLOR LUMBAR SECUNDARIO A ARTROPATIA DE COLUMNA LUMBAR,POSTERIOR A DICLOFENACO Y PRESENTA CHOQUE ANAFILÁCTICO REQUIRIÓ MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR 3 MIN , ACTUALMENTE EN ESTADO POS REANIMACIÓN, DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA PRESENTÓ NEUMOTORAX POS PUNCIÓN, YA RESUELTO. CON ADECUADO DESTETE VENTILATORIO EN VIGILACIA EN UCI INTERMEDIOS EXTUBACION ; DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CEFALOSPORINAS DE PRIMERA GENERACIÓN POR SOSPECHA DE IVU (NO HAY SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS POR LO QUE PODRIA TRATARSE DE BACTERIURIA ASINTOMATICA), EL DÍA DE HOY SE INDICÓ LLEVAR TERAPIA ANTIBIÓTICA POR3 DÍAS. SE ESTA DE ACUERDO CON DICHA CONDUCTA.

PLAN DE MANEJO:

MANEJO UCI INTEGRAL
VIGILANCIA POSTEXTUBACIÓN.
OMEPRAZOL 40MG EV DÍA
ENOXAPARINA 60MG CADA SC CADA 12HRS
ANTIBIOTICOTERAPIA D2/3.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: EDWIN ANDRES ROMERO OYUELA
REGISTRO: 1030540166
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 22/03/2021 17:22

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD EN OBSERVACION DESPIERTA ALERTA CON APORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 2LPM A LA AUSCULTACION PULMONAR SIN SOBREAGREGADOS Y DISMINUCION DE RUIDOS PULMONARES EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES CON TOS HUMEDA PRODUCTIVA, EXPANSION TORAXICA SIMETRICA, RITMO REGULAR, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO CON SIGNOS VITALES FC 83 FR 20 STO2 90% CON VALORACION DE PERME 13/32

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO CIF:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PRESENTA DEFICIENCIA MODERADA EN ESTRUCTURA Y FUNCION DEL SISTEMA RESPIRATORIO RELACIONADAS CON LA VENTILACIÓN/PERFUSIÓN Y OXIGENACIÓN PRESENTA LIMITACION MODERADA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA, LIMITANDOLA PARCIALMENTE POI LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN LAS ACTIVIDADES DE PARTICION SOCIAL Y ROL FAMILIAR,

PLAN DE MANEJO:

SE INICIA INTERVENCION PREVIA AUTORIZACION DE PACIENTE SE EXPLICAN LOS POSIBLES RIESGOS Y BENEFICIOS QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
TERAPIA RESPIRATORIA
9+00 SE E REALIZAN MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+ DRENAJE POSTURAL+VIBRACION+ EJERCICIOS DE EXPANSION TORAXICA CON TECNICA DE KABTH ACOMPAÑADO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 200CC 2 SEREIS DE 10 REPETICIONES TOS DIRIGIDA EFECTIVA NO PRODUCTIVA+ SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE SOLICITA INCENTIVO RESPIRATORIO
TERAPIA FISICA
11+00 SE INICIA TERA PIA FISICA SE POSICIONA EN SEDENTE LARGO SE INICA INTERVENCION CON MOVILIDAD ARTICULAR D EMIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES . SE TRABAJA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO CON TECNICA DE KABATH 2 SERIES DE 10 REPETICIOONES SE CONTINUA EJERCICIOS DE ALLEN PARA FAVORECER RETORNO VENOSOS, SE FINALIZA CON REEDUCACION DE POSTURA SIN COMPLICACION QUEDA PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
16+00 SE REALIZAN MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+ DRENAJE POSTURAL+VIBRACION+ EJERCICIOS DE EXPANSION TORAXICA CON TECNICA DE KABTH ACOMPAÑADO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 200CC 2 SEREIS DE 10 REPETICIONES TOS DIRIGIDA EFECTIVA NO PRODUCTIVA+ SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: ALIX VIVIANA GARCIA ARIAS
REGISTRO: 53132028
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

INTERCONSULTA

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

FECHA Y HORA: 22/03/2021 19:11

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

FONOAUDIOLOGÍA 3:25PM
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN UNIDAD CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL, ALERTA, POSICIÓN SEDENTE EN CAMA.

OBJETIVO

PREVIA EXPLICACIÓN DE RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO Y CONSENTIMIENTO SE INICIA VALORACIÓN POR EL ÁREA DONDE SE EVIDENCIA A NIVEL COMUNICATIVO PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN ESFERAS MENTALES, COMPRENDE Y EJECUTA ÓRDENES VERBALES SIMPLES Y COMPLEJAS, LENGUAJE COHERENTE HABLA INTELIGIBLE INICIA MANTIENE Y FINALIZA TÓPICO CONVERSACIONAL. A NIVEL ESTRUCTURAL SE EVIDENCIAN ESTRUCTURAS DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICAS INTEGRAS A EXCEPCIÓN DE PIEZAS DENTALES, ASIMETRÍA FACIAL POR BOCIO, Y POCA FUNCIONALIDAD DE LAS MISMAS. SEGUIDO SE REALIZA PRUEBA DIRECTA DE L DEGLUCIÓN DONDE SE EVIDENCIAN REFLEJOS OROFARÍNGEOS PRESENTES, SE REALIZA INGESTA DE ALIMENTO EN CONSISTENCIA ESPESA DONDE SE EVIDENCIA DE MANERA OCASIONAL CARRASPEO POS INGESTA, EN CONSISTENCIA LÍQUIDA SE EVIDENCIA DOBLE DEGLUCIÓN, CON INGESTA DEL 100%, SIN EMBARGO EN CONSISTENCIA SÓLIDA SE EVIDENCIA TOS POS INGESTA CON DOBLE DEGLUCIÓN. SE FINALIZÓ SESIÓN SIN NINGUNA NOVEDAD LA PACIENTE QUEDA ESTABLE.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DISFAGIA OROFARÍNGEA DE MODERADA A SEVERA SECUNDARIA A AGRANDAMIENTO DE BOCIO.

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE QUE REQUIERE INTERVENCIÓN POR EL ÁREA 1 VEZ AL DÍA CON EL FIN DE FAVORECER DEGLUCIÓN SEGURA Y EFECTIVA. DIETA FASE 1.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: JENNYFER RESTREPO BLANCO
REGISTRO: 1032480566
ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA (TERAPIA DEL LENGUAJE)

INTERCONSULTA

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

FECHA Y HORA: 22/03/2021 21:21

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MÉDICO EDWIN ROMERO INTENSIVISTA
EVOLUCIÓN NOCHE

SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DE OMS Y MINISTERIO DE SALUD EN RELACIÓN A HIGIENE DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA

FECHA DE INGRESO A UCI: 19/03/21

PACIENTE DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**120/75** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **19** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **78** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **92,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

1. CHOQUE ANAFILÁCTICO DICLOFENACO
1. ESTADO POST RCCP 3 MINUTOS
2. MASA SÓLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CARÓTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANEANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO

APACHE 10 TPM 15 %

S: REFIERE SENTIRSE MEJOR, TOS ESCASA QUE MOVILIZA SECRECIÓN BLANQUECINA

APACHE II SCORE
8 PUNTOS

PROBLEMAS

CHOQUE ANAFILÁCTICO RESUELTO.
VIGILANCIA DE EXTUBACIÓN.
RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POR GRAN MASA CERVICAL

SOPORTES
HEMODINÁMICO NO
VENTILATORIO CANULA NASAL.
NUTRICIONAL : NUTRICIÓN ENTERAL.
SEDOANALGESIA: NO
NUTRICIÓN A DEFINIR.

SE VALORA PACIENTE BAJO UTILIZACIÓN DE EPP INSTITUCIONALES
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
PACIENTE PUPILAS PUNTIFORMES HIPORREACTIVAS A LA LUZ.
CUELLO CON MASA HEMICUELLO IZQUIERDO DE APROX 15 CM DE DIÁMETRO, NO PULSÁTIL.
MUCOSA ORAL HÚMEDA,
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NI S3 PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, NO SIGNOS DE FOCALIZACION

BALANCE 12 HRS
LA 1320 CC LE 1050 CC CC GU 1.5 CC/KG/HR BALANCE 270 +

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTE DE MASA EN REGION CERVICAL SE CONSIDERADO IRRESECABLE POR COMPROMISO VASCULAR, PRESENTEO CHQOUE ANALFILACTIVO POR DICLOFENACO ADEMAS DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR 3 MIN ,Y NEUMOTORAX POS PUNCIÓN, YA RESUELTO. SE LOGRO EXTUBACION YA CUMPÑLIENDO MAS DE 24 HRS ;VALORADA POR FONOAUDIOLOGIA CON EVIDECIA DE DISFAGIA MODERADA A SEVERA POR LO QUE SE INICIO DIETA FASE1 SE CONSIDERA SEGÚN EVOLUCIÓN TRASLADO A PISO EL DÍA DE MAÑANA

PLAN DE MANEJO:

MANEJO UCI INTERMEDIOS
VIGILANCIA POSTEXTUBACIÓN.
INICIO DE DIAETA BLANDA
OMEPRAZOL 40MG EV DÍA
ENOXAPARINA 60MG CADA SC CADA 12HRS
ANTIBIOTICOTERAPIA D2/3.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: EDWIN ANDRES ROMERO OYUELA
REGISTRO: 1030540166
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 23/03/2021 06:32

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

SUBJETIVO

PACIENTE ROSMIRA PEDRAZA AMAIS
CON DIAGNOSTICO MEDICO:
CHOQUE ANAFILACTICO POR DICLOFENALCO
MASA INFILTRANTE EN CUELLO

PACIENTE EN LA UNIDAD, ALERTA, CONCIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO, EN MOTORIZACIÓN CONTINUA Y BARANDAS ELEVADAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN LA UNIDAD GENERO FEMENINO DE 67AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS RELACIONADOS, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15/15, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON OXIGENO ADICIONAL POR CANULA NASAL A 3LPM, SIN SIGNOS DE TRABAJO RESPIRATORIO, A LA VALORACION FISICA DEL TORAX SE OBSERVA PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, RITMO REGULAR, SUPERFICIAL, EXPANSION SIMETRICA, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS, SIGNOS VITALES FC 96PPM, TA:120/61MMHG, FR: 18RM, SAT: 94%, CONTINUA EN VIGILANCIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

03+00JEFE DE TURNO REALIZA TOMA DE GASES ARTERIO-VENOSOS DE CATETER CENTRAL Y LINEA ARTERIAL SIN COMPICACIONES.

ARTERIALES
PH: 7.47
PO2: 60
PCO2 : 43
HCO3: 26
BE: 2.3
SAT:90%
PAFI: 188
LACTATO:1.2

VENOSOS
PH: 7.38
PO2: 41
PVCO2:49
HCO3: 26
BE: 3.9
SAT:68%
QS/QT: 36
R. EXTRACCION:24

ALCALOSIS METABOLICA, TRASTORNO MODERADO EN LA OXIGENACION, NORMOLACTATEMIA SIN HIPOPERFUSION TISULAR, NOTA: SE UTILIZAN 2 JERINGAS DE GASES, GUANTES DE MANEJO.

ANÁLISIS

DIAGNOSTICO FISIOTERAPÉUTICO CIF: PACIENTE DE 67AÑOS CON DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSOS ASOCIADA A ALTERACION DE BOMBA RESPIRATORIA POR PATRON RESTRICTIVO, QUE LIMITA SU CAPACIDAD AEROBICA, RESTRINGIENDO EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS Y LIMITA SU PARTICIPACION EN EL ROL SOCIO - FAMILIAR

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PLAN DE MANEJO:

NOTA RETROSPECTIVA TERAPIA RESPIRATORIA.
22+30 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON EL OBJETIVO DE REHABILACION PULMONAR, KINESITEAPIA DE TORAX, ACELERACION DE FLUO, EJERICIOS DE REXPANSION PULMONAR CON MSS, E INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 600 CC/SEG EN 2 SERIE DE 10 REPETIONES, PRESENTAS TOS EFECTIVA PRODUCTIVA, MOVILIZA MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS, TERMINO SIN COMPLICACIONES.

05+30 REALIZO KINESIOTERAPIA DE TORAX, ACLERACON DE FLUJO, EJERICIOS DE REEXPANSION PULMONAR CON MSS, E INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZANDO600 CC/SEG EN UNA SERIE DE 15 REPETIONES, PRESENTA TOS PRODUCTIVA EFECTIVA, MOVILIZA MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES,
PARA INGRESO A CUBICULO SE REALIZA IMPLEMENTACION DE EPP, DADO PROTOCOLO Y SEGUN LAS GUIAS DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LA ATENCION DE PACIENTE EN CODIGO DORADO.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: SHARON CAROLINA HERRERA RODRIGUEZ
REGISTRO: 53013966
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 23/03/2021 13:42

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MEDICO: ANDRES TORRES - MEDICINA INTERNA
JORNADA: DIA

SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DE OMS Y MINISTERIO DE SALUD EN RELACIÓN A HIGIENE DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLÍNICA

FECHA DE INGRESO A UCI: 19/03/21

OBJETIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

TENSIÓN ARTERIAL:**130/80** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **20** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **70** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **91,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

PACIENTE DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:
1. CHOQUE ANAFILÁCTICO DICLOFENACO RESUELTO
1. ESTADO POST RCCP 3 MINUTOS
2. MASA SÓLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO
- TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y POSIBLEMENTE DE LA CARÓTIDA INTERNA A NIVEL INTRACRANEANO
3. DOLOR LUMBAR EN ESTUDIO
APACHE 10 TPM 15 %

INDICACION UCI : INTERMEDIOS
VASOPRESOR NO
VENTILATORIO : VIGILANCIA POST RETIRO DE VMI

S: REFIERE ESTAR EN MEJORES CONDICIONES, NO MENCIONA DOLOR PORECORDIAL AL MOMENTO.

PROBLEMAS
CHOQUE ANAFILÁCTICO RESUELTO.
VIGILANCIA DE EXTUBACIÓN.
RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POR GRAN MASA CERVICAL

O / EXAMEN FISICO
BUENAS CONDICIONES GENERALES
NO SDR EN REPOSO
BALANCES
LA 2330 CC LE 2140 CC BAL +190 CC GU 1.4 CC KG HR TOTAL +3600 CC
SE VALORA PACIENTE BAJO UTILIZACIÓN DE EPP INSTITUCIONALES
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CUELLO CON MASA HEMICUELLO IZQUIERDO DE APROX 15 CM DE DIÁMETRO, NO PULSÁTIL.
MUCOSA ORAL HÚMEDA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NI S3 PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS EUTRÓFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:
GLUCOMETRIAS: 118 - 148 - 151 MG/ DL
GASOMETRIA: ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA PAFI188 LACT 1.2 TEXT 24.5% SATVO2 68%
23/03/2021 CREAT 0.60 BUN 10.6 POTASIO 3.34 SODIO 144.0 HCTO 24.7 HB 7.4 LEUC 14.6 NEU 12.10 LINF 1.48 PLAT 269.000

MICROBIOLOGÍA : NO

IMÁGENES
20/03/21: ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HEPATOMEGALIA, DILATACIÓN DE LAS VENAS HEPÁTICAS Y EDEMA DE LAS PAREDES DE LA VESÍCULA BILIAR QUE SUGIEREN CONGESTIÓN VENOSA PASIVA, A CORRELACIONAR. RIÑÓN DERECHO HIPERECOGÉNICO PROBABLEMENTE POR NEFROPATÍA. VEJIGA CONTRAÍDA CON BALÓN DE SONDA. ÓRGANOS PÉLVICOS NO VALORABLES.

20/03/21 RX DE TORAX: SATISFACTORIA REEXPANSIÓN DEL PARÉNQUIMA PULMONAR DERECHO CON TORACOSTOMÍA EN EL TERCIO SUPERIOR DE ESTE HEMITÓRAX. DISCRETAS OPACIDADES RETICULARES BILATERALES ATRIBUIBLES A CAMBIOS DE BRONQUITIS CRÓNICA. PEQUEÑO GRANULOMA CALCIFICADO BASAL LATERAL IZQUIERDO. CARDIOMEGALIA LEVE GLOBAL. CATETER VENOSO SUBCLAVIO DERECHO CON EXTREMO EN LA UNIÓN CAVO ATRIAL. EL EXTREMO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL SE ENCUENTRA A49 MM DE LA CARINA. ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES.

ANÁLISIS

ANALISIS
PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTE DE MASA EN REGION CERVICAL LA CUAL SE HA CONSIDERADO IRRESECABLE POR COMPROMISO VASCULAR, CONSULTA POR CLINICA SUGESTIVA DE COLICO RENOURETERAL, CON HALLAZGOS DE HEMATURIA EN P DE O SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, O PRESENCIA DE DISURIA, PRESENTEO CHQOUE ANALFILACTIVO POR DICLOFENACO CON REQUERIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR 3 MIN ,Y NEUMOTORAX POS PUNCIÓN, YA RESUELTO. AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES , NO SIRS CLINICO , NO SIGNOS CLINICOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SE CONSIDERA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INMINENCIA DE FALLA VENTILATORIA U OTRAS CONDICIONES QUE AMERITEN PERMANECER BAJO VIGILANCIA EN UCI. SE BRINDARA INFORMACIÓN POR VÍA TELEFÓNICA A FAMILIARES EN HORAS DE LA TARDE Y SE REALIZARÁ REGISTRO EN LISTADO DE DRIVE INSTITUCIONAL

PLAN DE MANEJO:

PLAN:
EGRESO ESTANCIA EN UCI - CONTINÚA ESTANCIA EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL POR MEDICINA INTERNA Y UROLOGÍA
LR 40 ML HR
DALTEPARINA 15.000 UNIDADES SUBCUTÁNEAS CADA DÍA
CEFAZOLINA 1 GRAMO IV CADA 8 HORAS FI 20 DE MARZO
HIDROCORTISONA 50 MG CADA 8 HORAS
CARVEDILOL 12.5 MG ORAL CADA 12 HORAS

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROFESIONAL: ANDRES FELIPE TORRES MENDEZ
REGISTRO: 1019054220
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 23/03/2021 14:08

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

FONOAUDIOLOGÍA 10:40 HEAS

ENCUENTRO A PACIENTE EN CAMA, SEMISEDENTE, CON CÁNULA NASAL DE OXIGENO, ACOMPAÑADO DE FAMILIAR.

OBJETIVO

PREVIA EXPLICACIÓN DE RIESGOS Y BENEFICIOS DE PROCEDIMIENTO, CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. SE INICIA INTERVENCIÓN CON TERAPIA MIOFUNCIONAL, TRABAJANDO EJERCICIOS DE CONTRARRESISTENCIA OROLINGUAL, PROPICIANDO RESPUESTAS A CONTINUIDAD Y DESEMPEÑO ORAL CON RESPUESTAS PARA EL AUMENTO DE FUNCIONES LINGUALES Y LABIALES, SE PERCIBE EN PACIENTE POBRE CONRTROL MOTOR, REALIZANDO EJECUCIONES A CONTINUIDAD. PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS, SE TRABAJA MANIOBRA MENTÓN CON LATERALIZACION A HOMBRO DERECHO, EN DONDE SE PERCIBE EN PACIENTE ADECUADA COHESIÓN ORAL CON LOS ALIMENTOS Y TRAS DEGLUCIÓN, ASCENSO LARÍNGEO CON MAYOR ASCENSO LARÍNGEO AL PASO DEGLUTORIO, CON DEPENDENCIA DE LA MOVILIDAD A MASA UBICADA EN CUELLO. SE LOGRA INGESTA DE 100% DE ALIMENTO, CON USO DE MANIOBRA PROPORCINADA.

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN PRESENTA MASA A NIVEL DE CUELO IZQUIERDO, EN EL MOMENTO, DEGLUCION SEGURA DE 100% DE FRUTA PICADA, CON USO DE MANIOBRA MENTÓN LATERALIZADO A LA DERECHA.

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE QUIEN CONTINUA 1 TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA AL DÍA. DIETA FASE 2, RESTRICCIÓN DE LIQUIDOS CLAROS.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: LAURA CAMILA GARCIA PINEDA
REGISTRO: 1013665774
ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA (TERAPIA DEL LENGUAJE)

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 23/03/2021 15:28

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

INGRESO A HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**100/60** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **18** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **70** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **94,00** %
ESCALA DE DOLOR: **1/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

MOTIVO DE CONSULTA: LUMBALGIA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR LUMBAR DERECHO IRRADIADO A REGION GLUTEA DE MIEMBRO IPSILATERAL TIPO CORRIENTAZO ASOCIADO A CONTRACTURA MUSCULAR. AL INGRESO ADMINISTRAN DICLOFENACO CON POSTERIOR APÁTRICION DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DETERIORO HEMODINAMICO, CON POSTERIOR PARO CARDIORESPIRATORIO POR 3 MINUTOS CON RITMO DE ASISTOLIA CON RETORNO A LA CIRUCULACION ESPONTANEA, ES TRASLADADA A UCI POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO, DURANBTE COLOCACION DE CVC PRESENTA NEUMOTORAX DERECHO POR LO CUAL CIRUGIA GENERAL REALIZA TORACOSTOMIA DERECHA EL 20/03/21 ES LLEVADO A EXTUBACION EL 21/03/21 SIN COMPLICACIONES, POR ADECUADA EVOLUCION ES TRASLADADA A PISO.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: BOCIO TIROIDEO, ANEMIA, HERNIA DISCAL, TROMBOSIS CAROTIDEA DERECHA
ALERGICOS: AMOXICILINA, DICLOFENACO, NAPROXENO, PENICILINA
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
HOSPITALARIOS: NIEGA
FARMCOLOGICOS: PREGABALINA 75 MG DIA

SINGOS VITALES: TA 100/62 FC 89 FR 20 T 36 SO2 96
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA
BOCIO TIROIDEO
RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMAS PULSOS PALPABLES
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PARACLINICOS
ECOGRAFIA ABDOMINAL
HEPATOMEGALIA, DILATACIÓN DE LAS VENAS HEPÁTICAS Y EDEMA DE LAS PAREDES DE LA VESÍCULA BILIAR QUE SUGIEREN CONGESTIÓN VENOSA PASIVA, A CORRELACIONAR.
RIÑÓN DERECHO HIPERECOGÉNICO PROBABLEMENTE POR NEFROPATÍA.
VEJIGA CONTRAÍDA CON BALÓN DE SONDA. ÓRGANOS PÉLVICOS NO VALORABLES.

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

ECOGRAFIA ABDOMINAL
HEPATOMEGALIA, DILATACIÓN DE LAS VENAS HEPÁTICAS Y EDEMA DE LAS PAREDES DE LA VESÍCULA BILIAR QUE SUGIEREN CONGESTIÓN VENOSA PASIVA, A CORRELACIONAR.
RIÑÓN DERECHO HIPERECOGÉNICO PROBABLEMENTE POR NEFROPATÍA.
VEJIGA CONTRAÍDA CON BALÓN DE SONDA. ÓRGANOS PÉLVICOS NO VALORABLES.

19/03/21 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA
MORFOLOGÍA SACRA DEL CUERPO VERTEBRAL L5.
ANTEROLISTESIS GRADO I DE L3.
DISCOPATÍA DEGENERATIVA MULTINIVEL, DE PREDOMINIO EN L2-L3, L3-L4 Y L4-L5, CON HERNIAS DISCALES DESCRITAS Y CAMBIOS ARTRÓSICOS FACETARIOS ASOCIADOS, QUE CONDICIONAN ESTENOSIS DE LOS FORÁMENES DE CONJUNCIÓN Y ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO, CON COMPRESIÓN DEL SACO TECAL Y DE LAS RAÍCES DE LA COLA DE CABALLO.

23/3/21
CR 0.6 BUN 10.6 POTASIO 3.34 SODIO 144
LEUCOCITOS 14600 NEUTROS 12100 LINFOS 1480 HB 7.45 HCT 24.7 VCM 86.4 RDW 20.7

22/03/21 GLICEMIA 120.9

20/03/21 PCR 173.1
UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS48 HORAS.

ANALISIS
PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE MASA EN CUELLO NO RESECABLE POR COMPROMISO VASCULAR Y TROMBOSIS SECUNDARIA INGRESA POR DOLOR A NIVEL LUMBAR EN QUIEN SE DOCUMENTARON MULTIPLES HERNIAS DISCALES CON ESTRECHEZ DE LOS AGUJEROS DE CONJUNCION Y COMPROMISO DE SACO TECALY RAICES DE LA COLA DE CABALLO, SE INDICO DICLOFENACO CON POSTERIOR CHOQUE ANAFILACTICO Y PARO CARDIORESPIRATORIO POR 3 MINUTOS REQUIERIO SOPORTE EN UCI CON VASOACTIVO Y VMI REQUIRIO ADEMAS TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX POSPUNCION YA RESUELTO, SE LOGRO DESTETE DE SOPORTYES Y EXTUBACION TEMPRANA, EN EL MOMENTO PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIOPN CLINICA SIN DOLOR, SOLICITO CPONCEPTO DE NEUROCIRUGIA. PACIENTE CON ANEMIA FERROPENICA SEVERA, EN MANEJO POR CONSULTA EXTERNA CON HIERRO PARENTERAL, POR AHORA NO REQUIERE SOPORTE TRANSFUSIONAL SIN EMBARGO LLAMA LA ATENCION ANEMIZACION PROGRESIVA, NO DESCARTO ORIGEN TUMORAL SOLICITO ECOGRAFIA DE CUELLO PARA EVALUAR PRESENCIA DE HEMATOMAS Y SANGRE OCULTA EN HECES.
EN CONTEXTO DE TROMBOSIS VENOSA Y ARTERIAL DE ORIGEN TUMORAL EN MANEJO CON WARFARINA, SE DEBE EVALUAR POSIBILIDAD DE INICIO DE DOAC (APIXABAN - ESTUDIO CARAVAGIO). CONTINUA CON DALTERAPAINA, CONSIDERO SUSPENSION DE ESTEROIDE.

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

ANÁLISIS

- A NIVEL INFECCIOSO, PACIENTE CON LEUCOCITOSIS SIN OTRO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, UROCULTIVO NEGATIVO, NO SE TOMARON HEMOCULTIVOS
- A NIVEL GASTROINTESTINAL SE DOCUMENTO HEPATOMEGALIA CONGESTIVA, CON DILATACION VENOSA, NO DESCARTO TROMBOSIS A ESTE NIVEL SOLICITO DOPPLER ESPLENOPOIRTAL Y PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA.
- A NIVEL ONCOLOGICO PACIENTE CON MASA GRANDE EN CUELLO QUE PRODUCE DISFAGIA OROFARINGEA SEVERA EN MANEJO PRO FONOAUDIOLOGIA CON DIETA FASE1 PARA EVALUAR TOLERANCIA O REQUERIMEINTO DE GASTROSTOMIA, MASA NO RESECABLE, EN SEGUIMIENOT POR CONSULTA EXTERNA PARA EVALAUR RADIOTERAPIA, POR AHORA NO HAY SIGNOS DE OBSTRUCCION DE VIA AREA SUPERIOR CONTINUA VIGILANCIA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A CORTO PLAZO, SIN INDICACION POR AHORA DE MANIOBRAS AVANZADAS, SI EMABRGO SOLICITO CONCEPTO DE GERIATRIA Y CLINCIA DE DOLOR PARA MANEJO DE LUMBALGIA CRONICA POR HERNIAS MULTIPLES. SE EXPLICA.

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
1. ESTADO POSTREANIMACION DE 3 MINUTOS POR CHOQUE ANAFILACTICO A DICLOFENACO 19/03/21
2. NEUMOTORAX DERECHO POSTPUNCION RESUELTO
3. POP TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO DERECHO
4. DISCOPATIA DEGENERATIVA MULTINIVEL (L2-L3 L3-L4 L4-L5) CON HERNIAS DICALES
5. ESTENOSIS DEL CANAL RAQUIDEO Y FORAMENES DE CONJUNCION + L1-L2 L2-L3 L3-L4 L4-L5
6. COMPRESION DEL SACO TECAL Y DE LAS RAICES DE LA COLA DE CABALLO
7. MASA SOLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO.
7.1 TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y CAROTIDA INTERNA INTRACRANEAL
7.2 DISFAGIA OROFARINGEA MODERADA A SEVERA
8. ANEMIA FERROPENICA %TRANSFERRINA 19%
9. HEPATOMEGALIA EN ESTUDIO - TROMBOSIS VENOSA PORTAL?

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: SEBASTIAN TORRES JARAMILLO
REGISTRO: 1020765343
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 23/03/2021 15:33

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

TENSIÓN ARTERIAL:**100/60** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **18** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **70** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **94,00** %
ESCALA DE DOLOR: **1/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

NOTA ADICIONAL

PLAN DE MANEJO:
PACIENTE EN EL MOMENTO SIN CLINCIA DE IFNECCION CULTIVOS NEGATIVOS, CEFALOSPORINA A DOSIS SUBOPTIMA, CONSIUDERO SUSPENDER MANEJO, SEGUIMIENTO A HEMOGRAMA Y PCR

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: SEBASTIAN TORRES JARAMILLO
REGISTRO: 1020765343
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 23/03/2021 16:37

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

ESTUDIO TOMADO CON EQUIPO EN PROYECCIÓN ÚNICA ANTEROPOSTERIOR.
OPACIDADES RETICULARES EN AMBOS PARÉNQUIMAS PULMONARES, NO SE DESCARTA EDEMA PULMONAR EN FASE INTERSTICIAL.
BORRAMIENTO DEL RECESO COSTOFRÉNICO LATERAL DERECHO POR DERRAME PLEURAL DE CARACTERÍSTICAS LIBRES ASOCIADO A OPACIDAD DEL LÓBULO INFERIOR DE PROBABLE NATURALEZA ATELECTÁSICA, SIN DESCARTAR COMPROMISO INFECCIOSO AGREGADO.
MODERADA CARDIOMEGALIA GLOBAL.
ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES.
DOSIS 0,0625 MSV.

PROFESIONAL: ANDRES FELIPE PUERTA RAMIREZ
REGISTRO: ANDRES FEL
ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA

EVOLUCION

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

FECHA Y HORA: 23/03/2021 19:17

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA EN POSICIÓN SEDENTE, ALERTA Y ORIENTADA CON SOPORTE DE OXÍGENO ADICIONAL POR CÁNULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO REFIERE DOLOR EN EL MOMENTO, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR., PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

FC 84 LPM FR 18 RPM TA 110/62 MMHG SATO2 97%

PERME : 17/32

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA EN MULTISISTÉMICA SECUNDARIA A SHOCK ANAFILÁCTICO EN RESOLUCION CON LIMITACIÓN MODERADA EN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE VIDA DIARA Y RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN DE LOS ROLES PROPIOS DE LA EDAD Y CONTEXTO

PLAN DE MANEJO:

TERAPIA RESPIRATORIA 10:00

SE REALIZA DRENAJE POSTURAL, MANIOBRAS DE ACELERACIÓN DE FLUJOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA CON DIAGONALES DE KABAT EN MIEMBROS SUPERIORES EN 15 REPETICIONES, EJERCICIOS DE REEDUCACIÓN DIAFRAGMÁTICA CON INSPIRACIÓN LENTA Y PROLONGADA, ESTIRAMIENTO EN MIEMBROS SUPERIORES SOSTENIDOS DURANTE 15 SG. INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 600 CC EFECTIVOS.

TERAPIA FÍSICA

SE REALIZA MOVILIZACIÓN ARTICULARES EN 4 EXTREMIDADES EN 20 REPETICIONES, CONTINÚA CON EJERCICIOS EN MIEMBROS SUPERIORES HACIA PATRONES QUEBRADOS DE MOVIMIENTO FUNCIONAL EN 15 REPETICIONES, EJERCICIOS EN MIEMBROS INFERIORES CON TÉCNICA DE FRENKEL EN 15 REPETICIONES, SE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN A SEDENTE CORTO EN BORDE DE CAMA, SE TRABAJA PROPIOCEPCIÓN Y CONTROL POSTURAL EN SEDENTE, SE FINALIZA INTERVENCIÓN CON ESTIRAMIENTOS DE CADENA POSTERIOR SOSTENIDOS 20 SEG CADA UNO A TOLERANCIA

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACION DEJO ESTABLE EN CAMA

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: FERNAN SANTIAGO SASTOQUE GUTIERREZ
REGISTRO: 1015441275
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 24/03/2021 10:20

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO
FONOAUDIOLOGÍA 08:40 HRS

ENCUENTRO A PACIENTE EN CAMA,S SEMISEDENTE, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CÁNULA NASAL DE OXIGENO, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR.

OBJETIVO

PREVIA EXPLICACIÓN DE RIESGOS Y BENEFICIOS DE PROCEDIMIENTO, CONSENTIMIENTO DE PACIENTE. SE INICIA INTERVENCIÓN CON MOVILIZACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS, ACONDICIONANDO MECÁNICA OROLINGUAL Y FUNCIONES DE LA MUSCULATURA PARA LA SECUENCIALIDAD MUSCULAR, SIN EMBARGO, NO ES POSIBLE REALIZA MAYOR ELONGACION ASOCIADO A MASA UBICADA EN CUELLO, POSTERIORMENTE, SE ACONDICIONAN FUNCIONES LINGUALES DE LATERALIZACION Y PROTRUSIÓN, SIENDO MÁS EFECTIVOS PARA ASCENSO Y DESCENSO, CON 4 PUNTOS CARDINALES LINGUALES FALENTES EN ALCANCE RESISTENCIA. NO SE REALIZA ESTIMULO CON ALIMENTO DADA ORDEN MEDICA. SE DEJA A PACIENTE EN CONDICIONES ADECUADAS

ANÁLISIS
PACIENTE QUIEN PRESENTA MOVILIDAD LABIOLINGUAL CON ACONDICIONAMIENTO A LAS FUNCIONES OROFACIALES,TOLERANDO PRAXIAS OROMOTORAS.

PLAN DE MANEJO:
PACIENTE QUIEN CONTINUA 1 TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA AL DÍA. DIETA FASE 2, RESTRICCION DE LIQUIDOS CLAROS.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: LAURA CAMILA GARCIA PINEDA
REGISTRO: 1013665774
ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA (TERAPIA DEL LENGUAJE)

INTERCONSULTA

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

FECHA Y HORA: 24/03/2021 11:54

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

NUTRICION Y DIETETICA
TAMZIAJE NUTRICIONAL

OBJETIVO

TAMIZAJE NUTRICIONAL MÉTODO FERGUSON

PACIENTE A QUIEN SE REALIZA TAMIZAJE NUTRICIONAL ENCONTRANDO PUNTUACIÓN DE ___0___/5, DADA POR:

PÉRDIDA NO INTENCIONAL DE PESO:
0 - 5.9 KILOS PUNTAJE 1 ____
6 - 10.5 KILOS PUNTAJE 2 ____
10.6 - 15 KILOS PUNTAJE 3 ____
> 15 KILOS PUNTAJE 4 ____

HA PERDIDO PESO, PERO NO SABE CUÁNTO, PUNTAJE 2 _____

DISMINUCIÓN DE LA INGESTA NO __X__ SI ____ PUNTAJE 1

CONDUCTA:
SIN RIESGO: 0 CONTROL EN UNA SEMANA __X_
RIESGO LEVE: 1 INTERVENCIÓN, INTERCONSULTA NUTRICIÓN ___
RIESGO MODERADO O SEVERO: >2 INTERVENCIÓN, INTERCONSULTA NUTRICIÓN ___

PLAN DE MANEJO:

SE REALIZA CONCILIACIÓN ALIMENTARIA, SE INDAGA SOBRE ALERGIAS (NINGUNA), INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS (NINGUNA) O TRASTORNO DEGLUTORIO (NINGUNO). SE EXPLICA MANEJO NUTRICIONAL DURANTE HOSPITALIZACIÓN

SE INGRESA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA AISLAMIENTO TIPO G Y TIPO C

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROFESIONAL: JOHAN SEBASTIAN TORRES MORA
REGISTRO: 1015447293
ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 24/03/2021 12:13

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
SE VALORA BAJO EPP INDICADA POR INSTITUTUCIÓN
NOTA RETROSPECTIVA VALORACIÓN09+30

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**120/60** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **20** POR MINUTO
TEMPERATURA: **38.0** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **80** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **90,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **RESPONDE A VOZ**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. ESTADO POSTREANIMACIÓN DE 3 MINUTOS POR CHOQUE ANAFILACTICO A DICLOFENACO 19/03/21
2. NEUMOTORAX DERECHO POSTPUNCION RESUELTO
3. POP TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO DERECHO
4. DISCOPATIA DEGENERATIVA MULTINIVEL (L2-L3 L3-L4 L4-L5) CON HERNIAS DICALES
5. ESTENOSIS DEL CANAL RAQUIDEO Y FORAMENES DE CONJUNCION + L1-L2 L2-L3 L3-L4 L4-L5
6. COMPRESION DEL SACO TECAL Y DE LAS RAICES DE LA COLA DE CABALLO
7. MASA SOLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO.
7.1 TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y CAROTIDA INTERNA INTRACRANEAL
7.2 DISFAGIA OROFARINGEA MODERADA A SEVERA
8. ANEMIA FERROPENICA %TRANSFERRINA 19%
9. HEPATOMEGALIA EN ESTUDIO - TROMBOSIS VENOSA PORTAL?

S/ EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE VERLA SOMNOLIETNA, EN LA NOCHE INSMONIO SIN DX URIANRIOS NI GASTRONTSTIANLES APARENTEMTEN, SIN LESIONES EN PIEL, SIN TOS, SIN DOLOR TÓRACICO.

AL EXAMEN FISICO EN REGULARESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIIFUCLTAD RESPIRATORIA
CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA BOCIO TIROIDEO GRANDE DE PREDOMINIO LATERL IZQUIERDO
RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS DISMINUIDOS BIBASALES SIN AGREGADOS
ABDOMEN CON ABUDNANTE PANIUCLO ADIPOSO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
HEPATOMEGALIA DE APROX2 CM BAJORE BORDE COSTAL OCN REFLUJO HEPATOYUGULAR
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA PULSOS SIMETRICOS LELNADO CAPILAR 3 SS
NEUROLOGICO SOMNOLIENTA, ORIETNADA, SIGUE ORDENES SENCILLAS, MOVILZIA4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

- 24/3/21 PCR 179.35 ASAT 5.1 ALAT 7.1 BT 0.3 BD 0.28 BI 0.02 HEMOGRAM ALEUCOS 10410 NT 7360 LT 2320 HGB 7.9 HCTO 25.7% MCHC 26.4 RDW 20.7 PLT 272000 SANGRE OCULTA NEGATIVO
- 23/3/21 CR 0.6 BUN 10.6 POTASIO 3.34 SODIO 144 LEUCOCITOS 14600 NEUTROS 12100 LINFOS 1480 HB 7.45 HCT 24.7 VCM 86.4 RDW 20.7
- 22/03/21 GLICEMIA 120.9
- 20/03/21 PCR 173.1 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS48 HORAS.

* IMAGENES:
- ECOGRAFIA ABDOMINAL: HEPATOMEGALIA, DILATACIÓN DE LAS VENAS HEPÁTICAS Y EDEMA DE LAS PAREDES DE LA VESÍCULA BILIAR QUE SUGIEREN CONGESTIÓN VENOSA PASIVA, A CORRELACIONAR.
RIÑÓN DERECHO HIPERECOGÉNICO PROBABLEMENTE POR NEFROPATÍA. VEJIGA CONTRAÍDA CON BALÓN DE SONDA. ÓRGANOS PÉLVICOS NO VALORABLES.
- 19/03/21 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA: MORFOLOGÍA SACRA DEL CUERPO VERTEBRAL L5. ANTEROLISTESIS GRADO I DE L3. DISCOPATÍA DEGENERATIVA MULTINIVEL, DE PREDOMINIO EN L2-L3, L3-L4 Y L4-L5, CON HERNIAS DISCALES DESCRITAS Y CAMBIOS ARTRÓSICOS FACETARIOS ASOCIADOS, QUE CONDICIONAN ESTENOSIS DE LOS
FORÁMENES DE CONJUNCIÓN Y ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO, CON COMPRESIÓN DEL SACO TECAL Y DE LAS RAÍCES DE LA COLA DE CABALLO.
- EKG: TAQUICARIDA SUPRAVENTRICULAR FC165 LPM
- 20/3/21.: ECOTT: REOMEDALACIÓN CONCETRICA DE VI CON FEVI 55% FUNCIÓN DIASTOLICA NORMAL SIN INCREMENTO EN PRESIONES DE LLENADO. VENTRICULODE RECHO NORMAL. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA Y MITRAL LEVE, AORTICA TRAZAS DE INSUFICIENCIA. BAJA PROABILIDAD DE HTP PSAP 37 MMHG. NO MASAS NO TROMBOS.

ANÁLISIS

PACIENTE EN LA SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE GRAN MASA EN CUELLO, AL PARECER BOCIO TIOIRDEO, DESCONOZCO ESTUDIOS HISTOPLATOLOGICOS, CON TROMBOSIS VASCULAR ASOCIADO, AL PARECER NO RESECABLE, QUIEN INGRESO POR DOLOR LUMBAR SECUADNRIO A DISCOPATIA CON COMPROMISO RADICULAR, PRESENTANDO CHQOEU ANAFILACTICO EN COTNEXO DE ADMINISTRAICÓDNE AINES CONF ALLA RESPRIATORIA SECUDNARIA, EN QUEN LLAMA LA ATENCIÓN IMPROANET SX CONGESTIVOS, RX DE TÓRAX CON DATOS DE POSBLE EDEMA PULMOANR, CONE CO TT SIN ALTERACIOENS SIGNIFICATIVAS, POSIBLEORIGEN POSTOBSTRUCTIVO, N ES CALRO FOCO INFECIOS PEOR EN LA MÑANA NUEVA FEBRICULA, EN EL MOMENTO COSNERVA ESTABILDIAD HEMODIANMCIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PARACLÍNICO SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA ESTACIONARIA, SIN MANIFSTAICONES DE SANGRADO, POR AHORA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, PCR ESTACIONARIA.
- POR NUESTRA PARTE CONTINUA MANEJO MÉDICO ANTICAOGUALCIÓN LENA, GASTROPROTECCIÓN, SUSPENDO HIDRATACIÓN ENDOVENOSA, DEJO DIURETICO DE ASA.
- REHABILITACIÓN INTEGRAL MULTIDISPCLINARIA.
- SOLICITO TAC DE TÓRAX CONTRASTADO A EVALUAR ESTRUTURALIDAD PARNEQUIMA PULMOANR,D ECARTAR OCMPLCIACIOESN COLECCIONES PLEURALKES Y ALTERACIÓN VASCUALTURA PULMONAR, EN AMBULANCIA MEDICALIZADA.

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PLAN DE MANEJO:

- SIN ANITPIRETICOS, SEGUIMIENTO ESTRICO CURVA TERMICA, ENC ASODE FIEBRE SE INDICARA HEMOCULTIVOS, AISLAMEINTO RESPRIATORIO Y TOMA DE PRUEBAS PARA SARS COV2 ADO EXPOSIICÓN HOSPITALARIA.
- SE IDNICA TRAER HC ANTIGUA, PATOLOGIA, SEGUIMIENTOD E PATOLOGIA, SE DEBE EVALAUR CONJUNTMENTE TECHOS TERAPUTICOS.
- EXPLICO CLARAMENTE CONDUCTA.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: SONIA ROCIO LUCERO PEÑALOZA
REGISTRO: 1014217879
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 24/03/2021 16:55

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

SE REALIZA EXPLORACIÓN CONTROL DOPPLER COLOR Y ESPECTRAL, UTILIZANDO TRANSDUCTOR CONVEXO MULTIFRECUENCIA.
EL HÍGADO TIENE FORMA, CONTORNOS Y ECOGENICIDAD NORMALES. SE ENCUENTRA AUMENTADO DE TAMAÑO. SIN EVIDENCIA DE LESIONES FOCALES.
EL BAZO ES DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES. NO SE IDENTIFICAN LESIONES FOCALES.
LAS ARTERIAS HEPÁTICA Y ESPLÉNICA TIENEN FLUJO ADECUADO CON ESPECTROS DE VELOCIDAD Y MORFOLOGÍA NORMALES.
EL CONFLUENTE ESPLENO PORTAL Y LAS VENAS PORTA DERECHA E IZQUIERDA TIENEN FLUJO HEPATOPETAL CON CURVAS ESPECTRALES DE MORFOLOGÍA Y VELOCIDAD NORMALES.
LA VENA ESPLÉNICA SE ENCUENTRA PERMEABLE, TIENE FLUJO FÁSICO.
EN EL ESTUDIO CON DOPPLER COLOR NO SE MUESTRAN DEFECTOS DE LLENADO.
LAS VENAS SUPRAHEPÁTICAS SIN FLUJO EN DIRECCIÓN LA VENA CAVA, CON ADECUADA VELOCIDAD.
CONCLUSIÓN:
DOPPLER PORTAL DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

PROFESIONAL:
REGISTRO:
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

FECHA Y HORA: 24/03/2021 17:00

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

OBJETIVO

CON TRANSDUCTOR LINEAL DE ALTA FRECUENCIA SE REALIZA EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA DEL CUELLO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:
LAS GLÁNDULAS SUBMANDIBULARES Y LAS PORCIONES SUPERFICIALES DE LAS PARÓTIDAS TIENEN TAMAÑO, MORFOLOGÍA Y ECOGENICIDAD USUAL.
GLÁNDULA TIROIDES DE LOCALIZACIÓN, TAMAÑO, MORFOLOGÍA Y ECOGENICIDAD USUALES. QUISTES COLOIDES DEL LÓBULO DERECHO. NÓDULO ESPONGIFORME DEL LÓBULO DERECHO DE 8 X 4 MM.
EN EL HEMICUELLO DERECHO SE IDENTIFICA UNA GRAN MASA, SÓLIDA, ISOECOICA, DE CONTORNOS LOBULADOS, BIEN DEFINIDA, PARCIALMENTE VALORABLE EN ESTE ESTUDIO POR SU GRAN TAMAÑO, MIDE APROXIMADAMENTE 103 X 49 X 92 MM, VOL DE 241 CC APROXIMADAMENTE, CON FLUJO EN SU INTERIOR A LA EXPLORACIÓN CON DOPPLER COLOR.
LAS ESTRUCTURAS VASCULARES TIENEN CALIBRE Y CURSO USUAL.
NO SE IDENTIFICAN ADENOMEGALIAS.
EL PLANO MUSCULAR NO PRESENTA ALTERACIONES.
CONCLUSIÓN:
GRAN MASA SÓLIDA DEL CUELLO, NO CARACTERIZABLE ADECUADAMENTE EN ESTE ESTUDIO.
QUISTES COLOIDES TIROIDEOS.
NÓDULO ESPONGIFORME DEL LÓBULO TIROIDEO DERECHO.

PROFESIONAL:
REGISTRO:
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 25/03/2021 12:40

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

SUBJETIVO

*** MEDICINA INTERNA ***

SE REALIZA EXAMEN FÍSICO A PACIENTE CON MEDIDAS DE SEGURIDAD DE PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO INTRAINSTITUCIONAL DADO PANDEMIA DE COVID-19. SE REVISA PACIENTE CON TAPABOCAS CONVENCIONAL, PROTECCIÓN OCULAR Y PREVIO LAVADO DE MANOS (5 MOMENTOS).
EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
SE VALORA BAJO EPP INDICADA POR INSTITUCIÓN
NOTA RETROSPECTIVA VALORACIÓN09+30

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**102/66** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **15** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.8** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **74** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **92,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
SE VALORA BAJO EPP INDICADA POR INSTITUTUCIÓN
NOTA RETROSPECTIVA VALORACIÓN09+30

PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. ESTADO POSTREANIMACIÓN DE 3 MINUTOS POR CHOQUE ANAFILACTICO A DICLOFENACO 19/03/21
2. NEUMOTORAX DERECHO POSTPUNCION RESUELTO
3. POP TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO DERECHO
4. DISCOPATIA DEGENERATIVA MULTINIVEL (L2-L3 L3-L4 L4-L5) CON HERNIAS DICALES
5. ESTENOSIS DEL CANAL RAQUIDEO Y FORAMENES DE CONJUNCION + L1-L2 L2-L3 L3-L4 L4-L5
6. COMPRESION DEL SACO TECAL Y DE LAS RAICES DE LA COLA DE CABALLO
7. MASA SOLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO.
7.1 TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y CAROTIDA INTERNA INTRACRANEAL
7.2 DISFAGIA OROFARINGEA MODERADA A SEVERA
8. ANEMIA FERROPENICA %TRANSFERRINA 19%
9. HEPATOMEGALIA EN ESTUDIO - TROMBOSIS VENOSA PORTAL?

S/ EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE VERLA SOMNOLIETNA, EN LA NOCHE INSMONIO SIN DX URIANRIOS NI GASTRONTSTIANLES APARENTEMTEN, SIN LESIONES EN PIEL, SIN TOS, SIN DOLOR TÓRACICO.

102/66 FC 74 15 36.5 92
AL EXAMEN FISICO EN REGULARESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIIFUCLTAD RESPIRATORIA
CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA BOCIO TIROIDEO GRANDE DE PREDOMINIO LATERL IZQUIERDO
RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS DISMINUIDOS BIBASALES SIN AGREGADOS
ABDOMEN CON ABUDNANTE PANIUCLO ADIPOSO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
HEPATOMEGALIA DE APROX2 CM BAJORE BORDE COSTAL OCN REFLUJO HEPATOYUGULAR
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA PULSOS SIMETRICOS LELNADO CAPILAR 3 SS
NEUROLOGICO SOMNOLIENTA, ORIETNADA, SIGUE ORDENES SENCILLAS, MOVILZIA4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

- 24/3/21 PCR 179.35 ASAT 5.1 ALAT 7.1 BT 0.3 BD 0.28 BI 0.02 HEMOGRAM ALEUCOS 10410 NT 7360 LT 2320 HGB 7.9 HCTO 25.7% MCHC 26.4 RDW 20.7 PLT 272000 SANGRE OCULTA NEGATIVO
- 23/3/21 CR 0.6 BUN 10.6 POTASIO 3.34 SODIO 144 LEUCOCITOS 14600 NEUTROS 12100 LINFOS 1480 HB 7.45 HCT 24.7 VCM 86.4 RDW 20.7
- 22/03/21 GLICEMIA 120.9
- 20/03/21 PCR 173.1 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS48 HORAS.

* IMAGENES:
- ECOGRAFIA ABDOMINAL: HEPATOMEGALIA, DILATACIÓN DE LAS VENAS HEPÁTICAS Y EDEMA DE LAS PAREDES DE LA VESÍCULA BILIAR QUE SUGIEREN CONGESTIÓN VENOSA PASIVA, A CORRELACIONAR.
RIÑÓN DERECHO HIPERECOGÉNICO PROBABLEMENTE POR NEFROPATÍA. VEJIGA CONTRAÍDA CON BALÓN DE SONDA. ÓRGANOS PÉLVICOS NO VALORABLES.
- 19/03/21 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA: MORFOLOGÍA SACRA DEL CUERPO VERTEBRAL L5. ANTEROLISTESIS GRADO I DE L3. DISCOPATÍA DEGENERATIVA MULTINIVEL, DE PREDOMINIO EN L2-L3, L3-L4 Y L4-L5, CON HERNIAS DISCALES DESCRITAS Y CAMBIOS ARTRÓSICOS FACETARIOS ASOCIADOS, QUE CONDICIONAN ESTENOSIS DE LOS
FORÁMENES DE CONJUNCIÓN Y ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO, CON COMPRESIÓN DEL SACO TECAL Y DE LAS RAÍCES DE LA COLA DE CABALLO.
- EKG: TAQUICARIDA SUPRAVENTRICULAR FC165 LPM
- 20/3/21.: ECOTT: REOMEDALACIÓN CONCETRICA DE VI CON FEVI 55% FUNCIÓN DIASTOLICA NORMAL SIN INCREMENTO EN PRESIONES DE LLENADO. VENTRICULODE RECHO NORMAL. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA Y MITRAL LEVE, AORTICA TRAZAS DE INSUFICIENCIA. BAJA PROABILIDAD DE HTP PSAP 37 MMHG. NO MASAS NO TROMBOS.

24/03/2021:
ECOGRAFÍA CERVICAL
CONCLUSIÓN:
GRAN MASA SÓLIDA DEL CUELLO, NO CARACTERIZABLE ADECUADAMENTE EN ESTE ESTUDIO.
QUISTES COLOIDES TIROIDEOS.
NÓDULO ESPONGIFORME DEL LÓBULO TIROIDEO DERECHO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

ANÁLISIS

PACIENTE EN LA SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE GRAN MASA EN CUELLO, EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO MULTIDISCIPLINAR, SEGÚN FAMILIAR NO CANDIDATA A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y POSIBLE PAN DE RADIOTERPAIA. INGRESÓ POR COMPLICACIÓN DERIVADA DE APLICACIÓN DE AINES, CON CHOQUE ANAFILACTICO, Y COMPLICACIONES EN UCI YA RESUELTAS. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN ADECUADA CONDICIÓN CLÍNICA, HA TOLERADO RETIRO PROGRESIVO DE FLUJO DE OXÍGENO, NO SE EVIDENCIA SECUELAS NEUROLÓGICAS. SE TOMO TOMOGRAFÍA PARA CARACTERIZACIÓN DE POSIBLE EDEMA PULMONAR SIN EVIDENCIA DEL MISMO, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL ESCASO LAMINAR. ESTÁ AÚN PENDIENTE CONCEPTO DE NEUROCIRUGÍA DE DISCOPATÍA DADOS SÍNTOMAS QUE MOTIVARON INGRESÓ. EN EL MOMENTO DOLOR CONTROLADO. SE INDICA AJUSTE DE DIURÉTICO A VÍA ORAL. POR BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA SE EVALUARÁ POSIBILIDAD DE EGRESO EN LA TARDE DE ACUERDO A POSIBILIDAD DE RETIRO DE OXÍGENO Y VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA. DEBE CONTINUAR ANTICOAGULACIÓN CON DALTEPARINA. FAMILIAR REFIERE TIENE PENDIENTE CONTROL EL DÍA 31/03/2021 CON ONCOLOGÍA PARA CONTINUAR MANEJO. REVALORIZACIÓN EN LA TARDE PARA DEFINIR EGRESO.

PLAN DE MANEJO:

REVALORACION EN LA TARDE

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: PABLO GUILLERMO HERNANDEZ ALMONACID
REGISTRO: 1007430317
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 25/03/2021 13:51

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO

NOTA INGRES GERAITRIA DR CARDENAS

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**100/65** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **19** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.8** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **109** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **91,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. ESTADO POSTREANIMACIÓN DE 3 MINUTOS POR CHOQUE ANAFILACTICO A DICLOFENACO 19/03/21
2. NEUMOTORAX DERECHO POSTPUNCION RESUELTO
3. POP TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO DERECHO
4. DISCOPATIA DEGENERATIVA MULTINIVEL (L2-L3 L3-L4 L4-L5) CON HERNIAS DICALES
5. ESTENOSIS DEL CANAL RAQUIDEO Y FORAMENES DE CONJUNCION + L1-L2 L2-L3 L3-L4 L4-L5
6. COMPRESION DEL SACO TECAL Y DE LAS RAICES DE LA COLA DE CABALLO
7. MASA SOLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO.
7.1 TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y CAROTIDA INTERNA INTRACRANEAL
7.2 DISFAGIA OROFARINGEA MODERADA A SEVERA
8. ANEMIA FERROPENICA %TRANSFERRINA 19%
9. HEPATOMEGALIA EN ESTUDIO - TROMBOSIS VENOSA PORTAL?

NATURAL ALEUPAR PROCEDENTE:DE BOGOTÁ, VIVE: CON HIJA , OCUPACIÓN ANTERIOR: OFICIOS VARIOS NO PENSIONADA EN EL MOMENTO ACOMPAÑADA: DE HIJA

ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON MODIFICADO : 4 ALTO
-CRITERIOS PARA PERFIL 3 PRE FRÁGIL FUCIONAL
CON ALTERACIÓN DE 1 DE 5 DOMINIOS, SEGÚN ESCALA DE FRAIL. POR FATIGABILIDADX HACE 1 AÑO

-YESAVAGE 4 /5.
-BARTHEL MODIFICADO 95
-FAC 4/5.
-LAWTON 7/8
-MINIMENTAL: 30/30

MEDIDAS DE EVALUACIÓN BASADAS EN LA EJECUCIÓN:
NO VORABLES

SÍNDROMES GERIÁTRICOS:
-DEPRESIÓN
-INCONTINENCIA DE ACCIDNETES URINARIOS

RIESGO ALTO:
-DE CAÍDAS.
-DE DECLIVE FUNCIONAL.
-DE DELIRIUM.
-DE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS.
-DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

ANÁLISIS

PAICNETE DE 67 AÑOS CN MULTIPLES COMORBILIDADES CON INGRESO HOPSITALARIO POR DOLOR LUMBAR, CON FUCINALIDAD PREVIA CONSERVADA, CON PREFRAGILIDAD DE 1 DOMINIO POR FATIGBILIDAD ESDE HACE 1 AÑO, CON DUELO NO RESUELTO DESDE HACE 5 AÑOS POR PERDID DE HIJO CON DEPRESION SECUNDARIOA, SE SUGIERE VALORACION MPOR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA, PACINETE CON DFACTORES DE RIESGO PARA PROGRESIOND E FRAGILIDAD DADOS POR ALTERACION E VELOCIDAD DE MARCHA, EN PROCESO E PATOLOGIA ONCOLOGICA CONTROLDA, SE ONSIDERA POR FUCIONALIDA PACINETE ON INDICACION DE ESCLAONAMEITNO DIANGOTOCO YBTERAPEUTICO, NO EXISTENCIA E VOLUNTADES ANTICIPADAS
ESCALONAMEITNO DIANGOTCO YTERAPEUTICO

PLAN DE MANEJO:

SE SUGIOERE VALORAICON POR PSIQUIATRIA Y PICOLOGIA POR DEPRESION NO TRATADA
INTERVENCIÓN POR:
-TERAPIA FÍSICA PARA EVITAR DESACONDICIONAMIENTO
-TERAPIA OCUPACIONAL CON OBJETIVOS DE ESTÍMULO COGNITIVO, PREVENCIÓN DE DELIRIUM, PREVENCION DE CAIDAS Y FAVORECER AUTOASISTENCIA

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: JENNY PAOLA RODRIGUEZ ANGEL
REGISTRO: 1016050738
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL GERIATRIA

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 25/03/2021 15:48
(119010003) (890484) PSIQUIATRIA INTERCONSULTA

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO
Z63.4 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CONFIRMADO NUEVO	RELACIONADO	ACTIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERCONSULTA

EDAD 67 AÑOS, NACIO EN VALLEDUPAR, VIVE CON HIJAS, ESTADO CIVIL VIUDA, ESCOLARIDAD PRIMARIA. INFORMANTE PACIENTE E HIJA (YAMILE)

MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE REFIERE. " A VECES ME PONGO TRISTE POR MI HIJO"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ANIMO TRISTE INTERMITENTE , LLANTO OCASIONAL, IDEAS DE MINUSVALIA, SOLEDAD DESESPERANZA, MUERTE SIN IDEAS DE SUICIDIO ESTRUCTURADAS, COMO FACTOR DESENCADENANTE REFIERE MUERTE DE HIJO EN NOVIEMBRE DE 2020 .

SUBJETIVO

" ES QUE ME HACE FALTA MI HIJO, ME SIENTO SOLA, A VECES ME DA POR PENSAR EN LANZARME A UN CARRO Y MORIRIME PERO ME DA MIEDO"

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**110/70** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **18** POR MINUTO
TEMPERATURA: **37.6** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **78** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **92,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

ALERTA, ORIENTADA, EULALICA, EUPROSEXICA, AFECTO MODULADO, PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE SIN IDEAS DELIRANTES SIN IDEAS DE SUICIDIO, CON IDEAS DE MINUSVALIA, SOLEDAD DESESPERANZA, SENSOPERCEPCION SIN ACTITUD ALUCINATORIA, JUICIO CONSERVADO, INTROSPECCION ADECUADA

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

NO

ANÁLISIS

PACIENTE CON TRASTORNO DE ADAPTACION ASOCIADO A ELEMENTOS DE DUEO, EN EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO FARMACOLOGICO , NO REQUIERE HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SLAUD MENTAL SE BENEFICIA DE PSICOTERAPIA , SE HACE INTERVENCION DE APOYO EN CONJUNTO CO N PSICOLOGIA, SE CIERRA IC .

PLAN DE MANEJO:

PSICOTERAPIA DE APOYO
SE CIERRA IC POR PSIQUIATRIA

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA? SI

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROFESIONAL: JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ POSADA
REGISTRO: 79733929
ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 25/03/2021 16:06
(607010088) (890408) INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO
Z63.4 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CONFIRMADO NUEVO	RELACIONADO	ACTIVO

INTERCONSULTA

SALUD MENTAL. PSICOLOGÍA

SUBJETIVO

SE REALIZA VALORACIÓN INICIAL POR PSICOLOGÍA CON LA PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN COMPAÑÍA DE SU HIJA

OBJETIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PACIENTE DE 67 AÑOS NATURAL Y PROCEDENTE DE VALLEDUPAR RESIDENTE EN BOGOTÁ - ESTADO CIVIL: VIUDA HACE 5 AÑOS - OCUPACIÓN: HOGAR

EXAMEN MENTAL: ESTABLECE CONTACTO VERBAL Y VISUAL DE MANERA ESPONTÁNEA, ARREGLO Y ASEO PERSONAL ACORDE CON EDAD CRONOLÓGICA Y CONTEXTO HOSPITALARIO, ACTITUD DE COOPERACIÓN. ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, EUPROSEXIA, AFECTO MODULADO DE TONO TRISTE, EULALIA, IDEAS PREVLANETES SOBRE DUELOS NO RESUELTOS. SIN ALTERACIONES EVIDENTES EN SENSOPERCEPCIÓN, MEMORIA, CONDUCTA ALIMENTARIA. JUICIO PRESENTE, INTROSPECCIÓN ACEPTABLE Y PROSPECCIÓN INCIERTA. SIN CONDUCTAS DE AUTOLESIÓN O HETEROLESIÓN.

COMPOSICIÓN FAMILIAR: SISTEMA FAMILIAR CONFORMADO POR HIJAS (5 HIJAS), NIETOS Y BISNIETOS. PACIENTE RESIDE EN CASA FAMILIAR, EN EL PRIMER PISO CONVIVE CON UNA HIJA, DOS NIETOS (17 Y 5 AÑOS) Y EN EL TECER PISO UNA DE LAS NIETAS CON UN BISNIETO. SE ESTABLECEN RELACIONES FAMILIARES CERCANAS. FAMILIARES BRINDAN CUIDADOS INSTRUMENTALES Y AFECTIVOS.

ÁREAS DE AJUSTE: SE RECONOCE COMO PRINCIPAL FACTOR DE ESTRÉS PROCESO DE DUELO NO RESUELTO POR LO QUE ACTUALMENTE SE ENCUNETA EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

ANTECEDENTES PERSONALES Y/O FAMILIARES DE ENFERMEDAD MENTAL: PACIENTE EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PSICOLOGÍA DESDE ESTE AÑO
ANTECEDENTES PERSONALES Y/O FAMILIARES DE CONSUMO DE SPA: NIEGA

ANÁLISIS

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA. PACIENTE QUIEN PRESENTA CUADRO CLÍNICO RELACIONADO CON SENTIIENTOS DE TRISTEZA OCASIONALES, SENTIMEINTOS DE SOLEDAD, AISLAMIENTO E IRRITABILIDAD, IDEAS PREVALENTES SOBRE SU HIJO, LLANTO OCASIONAL E IDEAS DE MUERTE EN SITUACIONES QUE RECUERDA A SU HIJO. SE IDENTIFICA CUADRO CLINICO ASOCIADO CON PROCESO DE DUELO NO RESUELTO, LA PACIENTE MENCIONA LOS SENTIMIENTOS DE TRISTEZA SE PRESENTA DE MANERA ESPORÁDICA Y REALIZA ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA, EN ESPECIAL, BUSCA PASAR TIEMPO CON SU BISNIETO CN QUIEN MANTIENE RELACIÓN CERCANA. SE PRESENTNA ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CENTRADAS EN EL APOYO FAMILIAR.

PLAN DE MANEJO:

SE REALIZA VALORACIÓN INICIAL
SE DA PASO A LA EXPRESIÓN EMOCIONAL
SE VALIDAN Y NORMALIZAN ESTADOS EMOCIONALES
SE ORIENTA SOBRE PROCESO DE DUELO Y RITUALES DE DESPEDIDA QUE FAVORECEN PROCESO DEDUELO
SE ORIENTA SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE MALESTAR EMOCIONAL
SE ORIENTA SOBRE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL
SE REFUERZA IMPORTANCIA DE SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PSICOLOGÍA QUE INICIAN EN ESTE AÑO
SE CIERRA INTERCONSULTA, SI LA PACIENTE CONTINÚA HOSPITALIZACIÓN SE REALIZARÍA SEGUIMIENTO EN CASO DE CONTAR CON PRONTO EGRESO LA PACIENT DEBE CONTINUAR CON SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR PSICOLOGÍA

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA? SI

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROFESIONAL: MARTHA LUCIA TIRVIÑO LUENGAS
REGISTRO: 1019115124
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 25/03/2021 17:29

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO
Z63.4 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CONFIRMADO NUEVO	RELACIONADO	ACTIVO

SUBJETIVO

*9****SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL TENIENDO EN CUENTA LAVADO DE MANOS EN 5 MOMENTOS***
NOTA REVALORACIÓN TARDE

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL:**112/71** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **20** POR MINUTO
TEMPERATURA: **37.6** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **112** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **90,00** %
ESCALA DE DOLOR: **1/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. ESTADO POSTREANIMACIÓN DE 3 MINUTOS POR CHOQUE ANAFILACTICO A DICLOFENACO 19/03/21
2. NEUMOTORAX DERECHO POSTPUNCION RESUELTO
3. POP TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO DERECHO
4. DISCOPATIA DEGENERATIVA MULTINIVEL (L2-L3 L3-L4 L4-L5) CON HERNIAS DICALES
5. ESTENOSIS DEL CANAL RAQUIDEO Y FORAMENES DE CONJUNCION + L1-L2 L2-L3 L3-L4 L4-L5
6. COMPRESION DEL SACO TECAL Y DE LAS RAICES DE LA COLA DE CABALLO
7. MASA SOLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO.
7.1 TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y CAROTIDA INTERNA INTRACRANEAL
7.2 DISFAGIA OROFARINGEA MODERADA A SEVERA
8. ANEMIA FERROPENICA %TRANSFERRINA 19%
9. HEPATOMEGALIA EN ESTUDIO - TROMBOSIS VENOSA PORTAL?
S/ EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE VERLA SOMNOLIETNA, EN LA NOCHE INSMONIO SIN DX URIANRIOS NI GASTRONTSTIANLES APARENTEMTEN, SIN LESIONES EN PIEL, SIN TOS, SIN DOLOR TÓRACICO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIIFUCLTAD RESPIRATORIA
CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA BOCIO TIROIDEO GRANDE DE PREDOMINIO LATERL IZQUIERDO
RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS DISMINUIDOS BIBASALES SIN AGREGADOS
ABDOMEN CON ABUDNANTE PANIUCLO ADIPOSO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
HEPATOMEGALIA DE APROX2 CM BAJORE BORDE COSTAL OCN REFLUJO HEPATOYUGULAR
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA PULSOS SIMETRICOS LELNADO CAPILAR 3 SS
NEUROLOGICO SOMNOLIENTA, ORIETNADA, SIGUE ORDENES SENCILLAS, MOVILZIA4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA

ANÁLISIS

INGRESÓ POR COMPLICACIÓN DERIVADA DE APLICACIÓN DE AINES, CON CHOQUE
ANAFILACTICO, Y COMPLICACIONES EN UCI YA RESUELTAS. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN ADECUADA CONDICIÓN CLÍNICA, HA TOLERADO RETIRO PROGRESIVO DE FLUJO DE OXÍGENO, NO SE EVIDENCIA SECUELAS NEUROLÓGICAS. SE TOMO TOMOGRAFÍA PARA CARACTERIZACIÓN DE POSIBLE EDEMA PULMONAR SIN EVIDENCIA DEL MISMO, CON DERRAME PLEURAL BILATERAL ESCASO LAMINAR. ESTÁ AÚN PENDIENTE CONCEPTO
DE NEUROCIRUGÍA DE DISCOPATÍA DADOS SÍNTOMAS QUE MOTIVARON INGRESÓ. EN EL MOMENTO DOLOR CONTROLADO. EL DÍA DE HOY MEDICINA INTERNA INDICA DE ACUERDO A TOLERANCIA A DESTETE DE OXÍGENO

HABÍA POSIBILIDAD DE EGRESO SIN EMBARGO AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO A 0,24% CON SATURACIONES LIMÍTROFES
POR LO ANTERIOR SE INICIA TRÁMITE DE OXÍGENO DOMICILIARIO, SE ENVÍA A CORREO DE GESTIÓN.
POR OTRO LADO POR HALLAZGOS DE DISCOPATÍAS SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA LA CUAL AÚN SE ENCUENTRA PENDIENTE.
CONTINUAMOS MANEJO MÉDICO INSTAURADO

PLAN DE MANEJO:

SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: NICOLE ALEJANDRA PINZON NARIÑO
REGISTRO: 1032480600
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 25/03/2021 18:01

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

Z63.4 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CONFIRMADO NUEVO	RELACIONADO	ACTIVO

OBJETIVO

PACIENTE DE 67 AÑOS EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA , ESTABLE, ACOMPAÑADO DE MADRE,QUIEN PRESENTA DEFICIENCIA MODERADA EN ESTRUCTURA Y FUNCION DEL SISTEMA RESPIRATORIO RELACIONADAS CON LA VENTILACIÓN/PERFUSIÓN Y OXIGENACIÓN PRESENTA LIMITACION MODERADA EN ACTIVIDADES SOCIALES Y DE ALIMENTACION, LIMITANDOLA PARCIALMENTE POR LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACION FAMILIAR Y SOCIAL
PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO, CON FC: 85X´, SATURACION DE OXIGENO: 95%. PATRON RESPIRATORIO DIAFRAGMATICO, RITMO RESPIRATORIO REGULAR, SIMETRIA TORACICA AL MOVIMIENTO, A LA AUSCULTACION RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS

ANÁLISIS
TERAPIA FISICA

DOLOR NIEGA
SE REALIZA ACOMODACION Y AJUSTES POSTURALES, EJERCICIOS Y APROXIMACIONES ARTICULARES EJERCICIOS DE BOMBEO DISTAL EN EXTREMIDADES , ESTIMULACION TACTIL Y PROPIOCEPTIVA EN MIEMBROS INFERIORES , Y ESTIRAMIENTOS EN INVERSORES Y EVERSORES DE PIE 10 REPETICIONES , FINALIZA SIN COMPLICACION , USUARIA BAJO MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION

PLAN DE MANEJO:
16+15 NGRESO A LA UNIDAD DEL PACIENTE, CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMO (MONOGAFAS MASCARILLA N95 CARETA , BATAS GUANTES)PREVIO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE EXPLICANDO POSIBLES RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA INTERVENCION QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE REALIZAN EJERCICIOS DE EXPANSION TORACICA Y RESPIRATORIOS CON MIEMBROS SUPERIORES EN PATRON LINEAL Y DIAGONAL 2 SERIES DE 10 REPETICIONES CADA UNO,Y REDIRECCIONAMIENTO CON INCENTIVO INSPIRATORIO MOVILIZA EFECTIVAMENTE 600 CC 3 SERIES DE 10 REPETICIONES CON INTERVALOS DE DESCANSO SE DAN INDICACIONES DE CONTINUIDAD A HORARIO FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, , USUARIO BAJO MEDIDAS DE PROTECCION SEGURIDAD

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: EDITH NATALIA CHACON PLAZAS
REGISTRO: 1026256840
ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 26/03/2021 11:43

DIAGNÓSTICOS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO
Z63.4 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CONFIRMADO NUEVO	RELACIONADO	ACTIVO

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN DIARIA MD GENERAL - MEDICINA INTERNA, DR HERNANDEZ

*** SE REALIZA VALORACIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDICADOS POR INSTITUCIÓN *** LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS, SEGÚN INDICACIONES DE OMS ***

PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN, ACEPTANDO Y TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS USUALES, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR LUMBAR, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL: **98/58** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **18** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.2** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **101** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **93,00** %
ESCALA DE DOLOR: **0/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:
1. ESTADO POSTREANIMACIÓN DE 3 MINUTOS POR CHOQUE ANAFILACTICO A DICLOFENACO 19/03/21
2. NEUMOTORAX DERECHO POSTPUNCION RESUELTO
3. POP TORACOSTOMIA DRENAJE CERRADO DERECHO
4. DISCOPATIA DEGENERATIVA MULTINIVEL (L2-L3 L3-L4 L4-L5) CON HERNIAS DICALES
5. ESTENOSIS DEL CANAL RAQUIDEO Y FORAMENES DE CONJUNCION + L1-L2 L2-L3 L3-L4 L4-L5
6. COMPRESION DEL SACO TECAL Y DE LAS RAICES DE LA COLA DE CABALLO
7. MASA SOLIDA DE 12X10X10 CM EN HEMICUELLO IZQUIERDO.
7.1 TROMBOSIS DE VENAS YUGULARES Y CAROTIDA INTERNA INTRACRANEAL
7.2 DISFAGIA OROFARINGEA MODERADA A SEVERA
8. ANEMIA FERROPENICA %TRANSFERRINA 19%
9. HEPATOMEGALIA EN ESTUDIO - TROMBOSIS VENOSA PORTAL?

AL EXAMEN FISICO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIIFUCLTAD RESPIRATORIA
CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL HUMEDA BOCIO TIROIDEO GRANDE DE PREDOMINIO LATERL IZQUIERDO
RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS DISMINUIDOS BIBASALES SIN AGREGADOS
ABDOMEN CON ABUDNANTE PANIUCLO ADIPOSO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
HEPATOMEGALIA DE APROX2 CM BAJORE BORDE COSTAL OCN REFLUJO HEPATOYUGULAR
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA PULSOS SIMETRICOS LELNADO CAPILAR 3 SS
NEUROLOGICO SOMNOLIENTA, ORIETNADA, SIGUE ORDENES SENCILLAS, MOVILZIA4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

- 24/3/21 PCR 179.35 ASAT 5.1 ALAT 7.1 BT 0.3 BD 0.28 BI 0.02 HEMOGRAM ALEUCOS 10410 NT 7360 LT 2320 HGB 7.9 HCTO 25.7% MCHC 26.4 RDW 20.7 PLT 272000 SANGRE OCULTA NEGATIVO
- 23/3/21 CR 0.6 BUN 10.6 POTASIO 3.34 SODIO 144 LEUCOCITOS 14600 NEUTROS 12100 LINFOS 1480 HB 7.45 HCT 24.7 VCM 86.4 RDW 20.7
- 22/03/21 GLICEMIA 120.9
- 20/03/21 PCR 173.1 UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS48 HORAS.

* IMAGENES:

- ECOGRAFIA ABDOMINAL: HEPATOMEGALIA, DILATACIÓN DE LAS VENAS HEPÁTICAS Y EDEMA DE LAS PAREDES DE
LA VESÍCULA BILIAR QUE SUGIEREN CONGESTIÓN VENOSA PASIVA, A CORRELACIONAR.
RIÑÓN DERECHO HIPERECOGÉNICO PROBABLEMENTE POR NEFROPATÍA. VEJIGA CONTRAÍDA CON BALÓN DE SONDA. ÓRGANOS PÉLVICOS NO VALORABLES.
- 19/03/21 RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA: MORFOLOGÍA SACRA DEL CUERPO VERTEBRAL L5. ANTEROLISTESIS GRADO I DE L3. DISCOPATÍA DEGENERATIVA MULTINIVEL, DE PREDOMINIO EN L2-L3, L3-L4 Y L4- L5, CON HERNIAS DISCALES DESCRITAS Y CAMBIOS ARTRÓSICOS FACETARIOS ASOCIADOS, QUE CONDICIONAN ESTENOSIS DE LOS FORÁMENES DE CONJUNCIÓN Y ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO, CON COMPRESIÓN DEL SACO TECAL Y DE LAS RAÍCES DE LA COLA DE CABALLO.
- EKG: TAQUICARIDA SUPRAVENTRICULAR FC165 LPM
- 20/3/21.: ECOTT: REOMEDALACIÓN CONCETRICA DE VI CON FEVI 55% FUNCIÓN DIASTOLICA NORMAL SIN INCREMENTO EN PRESIONES DE LLENADO. VENTRICULODE RECHO NORMAL. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA Y MITRAL LEVE, AORTICA TRAZAS DE INSUFICIENCIA. BAJA PROABILIDAD DE HTP PSAP 37 MMHG. NO MASAS NO TROMBOS.

24/03/2021:
ECOGRAFÍA CERVICAL
CONCLUSIÓN:
GRAN MASA SÓLIDA DEL CUELLO, NO CARACTERIZABLE ADECUADAMENTE EN ESTE ESTUDIO.
QUISTES COLOIDES TIROIDEOS.
NÓDULO ESPONGIFORME DEL LÓBULO TIROIDEO DERECHO

ANÁLISIS

PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE GRAN MASA EN CUELLO, EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO MULTIDISCIPLINAR, SEGÚN FAMILIAR NO CANDIDATA A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y POSIBLE PLAN DE RADIOTERPAIA INGRESO POR DOLOR LUMBAR CON POSTERIOR CHOQUE ANAFILACTICO POR APLICACION DE AINES Y COMPLICACIONES QUE REQUIRIERON MANEJO EN UCI CON IORT Y SOPORTE VASOPRESOR, YA RESUELTO. EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS CLINICOS, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON OXIMETRIAS EN METAS. EL DIA DE HOY VALORADA POR NEUROCIRUGIA POR HALLAZGO EN RMN DE CANAL LUMBAR ESTRECHO, QUIENES CONSIDERAN PACIENTE NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR SU SERVICIO E INDICAN SEGUIMIENTO AMBULATORIO. EN EL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CONTROLADO. POR EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SE DECIDE EGRESO HOSPITALARIO CON ANTICOAGULACION CRONICA, MANEJO ANTIDIURETICO, CONTROL CON ONCOLOGIA PROGRAMADO EL 31/03/2021. ECOGRAFIA DE MANGUITO ROTADOR AMBULATORIO POR LIMITACION PARA LA ABDUCCION DE HOMBRO IZQUIERDO REFERIDA POR LA PACIENTE Y TERAPIA FISICA AMBULATORIA. SE EXPLICA APACIENTE Y FAMILIAR CLARAMENTE CONDUCTA QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PLAN DE MANEJO:
EGRESO
OXIGENO DOMICILIARIO
CONCILIACION MEDICAMENTOSA
ECOGRAFIA MANGUITO ROTADOR
TERAPIA FISICA
SEGUIMIENTO AMBULATORIO CON NEUROCIRUGIA

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA?

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO
REGISTRO: 1015443033
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INTERCONSULTA

FECHA Y HORA: 26/03/2021 12:10

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO
Z63.4 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CONFIRMADO NUEVO	RELACIONADO	ACTIVO

INTERCONSULTA
NEUROCX

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A MMIIS, ASOCIADO A PARESTESIAS Y DISESTESIAS, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS APLICAN AINES DONDE REALIZA SHOCK ANAFILACTICO CON POSTERIOR PARO CARDIORESPIRATORIO, EN EL MOMENTO EN MANEJO DE COMORBILDIADES POR PARTE DE MEDICINA INTERNA QUIENES SOLICITAN VALORACION POR HALLAZGOS EN RNM DE CLS

SUBJETIVO
REFIERE MEJORIA DE DOLOR LUMBAR, NO PARESIAS, NO ALTERACION DE ESFINTERES

OBJETIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

TENSIÓN ARTERIAL:**130/80** mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: **19** POR MINUTO
TEMPERATURA: **36.2** °C
PESO: Kg. TALLA: M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: **78** POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: **95,00** %
ESCALA DE DOLOR: **3/10**
ESTADO DE CONCIENCIA: **ALERTA**

CONCIENTE, ALERTA, GLASGOW 15
PINRAL, 3MM DE DIAMETRO
PARES CONSERVADOS
FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN MMIIS
NO HAY SX DE IRRITACION RADICULAR
MASA EN CUELLO

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

RNM DE CLS ANTEROLISTESIS GRADO I DE L3.
DISCOPATÍA DEGENERATIVA MULTINIVEL, DE PREDOMINIO EN L2-L3, L3-L4 Y L4-L5, CON HERNIAS DISCALES DESCRITAS Y CAMBIOS ARTRÓSICOS FACETARIOS ASOCIADOS, QUE CONDICIONAN ESTENOSIS DE LOS FORÁMENES DE CONJUNCIÓN Y ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO

ANÁLISIS

PACIENTE ESTABLE, CON CUADRO DE CANAL LUMBAR ESTRECHO, CON CLAUDICACION NEUROLOGICA, CON HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO POR NEUROCX SE CONSIDERA DEBE REALIZAR COMPENSACION DE PATOLOGIAS DE BASE, CONTROL AMBULATORIO POR NEUROCX PARA MIRAR EVOLUCION DE DOLOR Y SEGUN CONDUCTAS SE DEFINIRA MANEJOS ADICIONALES, VALORACION AMBULATORIO POR CLINCIA DE DOLOR
SE CIERRA IC

PLAN DE MANEJO:

VER ANALISIS

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

¿DESEA CERRAR INTERCONSULTA? SI

PROFESIONAL: JOHN ALEXANDER DIAZ MEDINA
REGISTRO: 1032386721
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 26/03/2021 14:26

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

Z63.4 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CONFIRMADO NUEVO	RELACIONADO	ACTIVO

SUBJETIVO

FONOAUDIOLOGÍA 08:20 HRS

ENCUENTRO A PACIENTE EN SILLA, ALERTA, BUENAS CONDICIONES GENERALES.

OBJETIVO

PREVIA EXPLICACIÓN DE RIESGOS Y BENEFICIOS DE PROCEDIMIENTO, CONSENTIMIENTO DE PACIENTE. SE INICIA INTERVENCIÓN CON EJECUCIONES OROMOTORAS A TRAVÉS DE EJERCICIOS PRÁCTICOS EN DÓNDE SE BUSCA DESEMPEÑO OROLINGUAL CON RESPUESTA EN PROTRUSION OROLINGUAL, EN DÓNDE SE PERCIBE EN PACIENTE MOVILIZACIÓN CONCORDE A FUNCIONES ORALES, TOLERANDO RESPUESTAS DE EFECTIVIDAD.SE REALIZA POSTERIORMENTE, FUNCION DE MOVILIZACION MUSCULAR, GENERANDO RESPUESTAS Y DOMINANCIA OROMOTORA, SE LOGRA INGESTA SEGURA DE 100% DE FRUTA PICADA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE CABEZA PARA DISMINUIR RIESGOS DE ASPIRACION. SE DEJA A PACIENTE EN CONDICIONES ADECUADAS

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN LOGRA INGESTA DE FRUTA PICADA CON MOVILIZACION CEFÁLICA A LATERALES.-

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE QUIEN CONTINUA 1 TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA AL DÍA. DIETA FASE 3, PROTEINA MOLIDA.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: LAURA CAMILA GARCIA PINEDA
REGISTRO: 1013665774
ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA (TERAPIA DEL LENGUAJE)

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

FECHA: 20/03/2021 03:50

PROCEDIMIENTOS

TIPO CIRUGÍA	PROCEDIMIENTO
LIMPIA/CONTAMINADA	304062020 - (340401) TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE - ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA SE REALIZA INCISIÓN A NIVEL DE 5TO ESPACIO INTERCOSTAL CON LÍNEA AXILAR MEDIA DERECHA, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA INGRESO A CAVIDAD CON IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS, DISECCION ROMA, SE INTRODUCE TUBO DE TÓRAX 28FR, SE FIJA CON VICRYL 2.0, SE CONECTA A TRAMPA, NO COMPLICACIONES

EQUIPO MÉDICO

REGISTRO MÉDICO	PROFESIONAL	ESPECIALIDAD
0	PROFESIONAL SIN	SIN
1020783142	GLORIA STELLA FLOREZ DURAN	CIRUGIA GENERAL
1032447357	PABLO CAMILO GUTIERREZ ARIAS	CIRUGIA GENERAL

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO O PREQUIRÚRGICO

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA
Z63.4 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CONFIRMADO NUEVO	ASOCIADO
M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL

DIAGNÓSTICOS EGRESO O POSQUIRÚRGICO

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
Z63.4 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CONFIRMADO NUEVO	ASOCIADO	ACTIVO
M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

INICIO DE LA CIRUGÍA: 20/03/2021 03:50 **FIN DE LA CIRUGÍA:** 20/03/2021 04:00

TIEMPO QUIRÚRGICO: 0 Horas 10 Minutos **CONTEO:** COMPLETO

SANGRADO: 5 **TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGÍA:** NO

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS
NEUMOTORAX DERECHO

COMPLICACIONES
NO

ÓRDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS

NÚMERO DE ORDEN: 475180 **FECHA:** 19/03/2021 16:04

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
NADA VIA ORAL			INICIAR

AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		INICIAR

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47518001	DICLOFENACO 75MG/3ML(25MG/ML) SOL INY	75 MG INTRAVENOSA DOSIS ÚNICA		SUSPENDER

PROFESIONAL: MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO.
REGISTRO MÉDICO: 1020810658.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 475359 **FECHA:** 19/03/2021 22:00

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47535901	MIDAZOLAM 50MG/10ML SOL INY	3 MG/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 12.00 HORAS		INICIAR
47535902	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY AMP X 5ML	3 MG INTRAVENOSA DOSIS ÚNICA		SUSPENDER

PROFESIONAL: DIEGO ALEXANDER CAMARGO VARGAS.
REGISTRO MÉDICO: 1018473009.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 475417 **FECHA:** 20/03/2021 01:26

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
NADA VIA ORAL			CONTINUAR

AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47541705	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML (100MG/ML) SOL INY CAJ X 2JERPREL X 0.6ML	50 MG SUBCUTÁNEA CADA 12 HORAS		INICIAR
47541702	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML (0.05MG/ML) SOL INY	100 MCG/H INTRAVENOSA DOSIS ÚNICA		INICIAR
47541707	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	100 ML/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS		INICIAR
47541703	MIDAZOLAM 50MG/10ML SOL INY	1 MCG/KG/MIN INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS		INICIAR
47541706	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL INY	0.50 MCG/KG/MIN INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS		INICIAR
47541704	OMEPRAZOL 40MG POLV INY	40 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		INICIAR
47541701	PROPOFOL 200MG/20ML(1%) EMUL INY VIAL X 20ML	100 MG/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS		INICIAR

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
(881231) ECOCARDIOGRAMA MODO M BIDIMENDIONAL		1	
903839 GASES ARTERIALES O VENOSOS	ARTERIOVENOSOS	2	
ANTIGENO COVID-19 (SARS COV-2 AG) - PRUEBA RAPIDA		1	
CLORO		1	
CREATININA EN SUERO		1	
CUADRO HEMATICO SIN VSG		1	
DETECCION DE COVID-19 POR PCR (2019-NCOV)		1	ERROR SISPRO
ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		1	
NITROGENO UREICO EN SUERO BUN		1	
POTASIO EN SUERO		1	
SODIO EN SUERO		1	

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

TROPONINA T		1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: ALEJANDRO ARANGO PEREA.
REGISTRO MÉDICO: 16288451.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 475431 **FECHA:** 20/03/2021 01:53

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
TROPONINA T ALTA SENSIBILIDAD		1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: ALEJANDRO ARANGO PEREA.
REGISTRO MÉDICO: 16288451.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 475441 **FECHA:** 20/03/2021 02:52

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
PORTATILES PARA ESTUDIOS RX SIMPLES (HABITACIONES.U.C.I.R.N CIR.MENOR AGREGAR VR		1	
RADIOGRAFIA DE TORAX	.	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: ALEJANDRO ARANGO PEREA.
REGISTRO MÉDICO: 16288451.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 475444 **FECHA:** 20/03/2021 03:08

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
PORTATILES PARA ESTUDIOS RX SIMPLES (HABITACIONES.U.C.I.R.N CIR.MENOR AGREGAR VR	.	1	
RADIOGRAFIA DE TORAX	REALZIAR POST COLOCACION DE TUBO DE TORAX	1	

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: ALEJANDRO ARANGO PEREA.
REGISTRO MÉDICO: 16288451.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 475453 **FECHA:** 20/03/2021 03:47

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
NADA VIA ORAL			CONTINUAR

AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47545301	EPINEFRINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1MG/ML SOL INY	2 AMPOLLA INTRAVENOSA CADA 24 HORAS REANIMACION		INICIAR
47545303	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML (0.05MG/ML) SOL INY	6 AMPOLLA INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		INICIAR
47545306	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	500 ML INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		INICIAR
47545305	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JAL TUB X 30ML	30 ML URETRAL CADA 24 HORAS		INICIAR
47545304	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL INY	4 AMPOLLA INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		INICIAR
47545302	ROCURONIO BROMURO 10MG/ML SOL INY JERPREL X 2.5ML	1 AMPOLLA INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		INICIAR

PROFESIONAL: FELIPE ALEJANDRO MUÑOZ ROSSI.
REGISTRO MÉDICO: 72292127.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 475473 **FECHA:** 20/03/2021 04:40

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
RADIOGRAFIA DE TORAX	.	1	

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

RADIOGRAFIA PORTATIL AL ESTUDIO AGREGAR	.	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: PABLO CAMILO GUTIERREZ ARIAS.
REGISTRO MÉDICO: 1032447357.
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 475474 **FECHA:** 20/03/2021 04:41

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
(340401) TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	.	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: PABLO CAMILO GUTIERREZ ARIAS.
REGISTRO MÉDICO: 1032447357.
ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 475678 **FECHA:** 20/03/2021 08:44

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47567801	EPINEFRINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1MG/ML SOL INY	2 AMPOLLA INTRAVENOSA CADA 24 HORAS REANIMACION		SUSPENDER
47567804	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML (0.05MG/ML) SOL INY	100 MCG/H INTRAVENOSA DOSIS ÚNICA		SUSPENDER
47567802	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JAL TUB X 30ML	30 ML URETRAL CADA 24 HORAS		SUSPENDER
47567805	MIDAZOLAM 50MG/10ML SOL INY	3 MG/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 12.00 HORAS		SUSPENDER
47567806	PIPERACILINA+TAZOBACTAM (4+0.5)GR POLV INY	4.50 G INTRAVENOSA CADA 24 HORAS INICIADO EMÍRICO 20/03/21		INICIAR
47567803	ROCURONIO BROMURO 10MG/ML SOL INY JERPREL X 2.5ML	1 AMPOLLA INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		SUSPENDER

PROCEDIMIENTOS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
907106 UROANALISIS-CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE.QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIMENTO		1	
GRAM DE ORINA		1	
HEMOCULTIVO NO. 1	SI FIEBRE	1	
HEMOCULTIVO NO. 2	SI FIEBRE	1	
HEMOCULTIVO NO. 3	SI FIEBRE	1	
UROCULTIVO.		1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: DIEGO MAURICIO CUBILLOS APOLINAR.
REGISTRO MÉDICO: 11389486.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 475695 **FECHA:** 20/03/2021 08:56

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	PACIENTE CON CHOQUE DISTRIBUTIVO INTUBADA DE CAUSA POR ACLARAR, UROSEPSIS?, PIELONEFRITIS?	1	
ECOGRAFIA PORTATIL (AGREGAR AL ESTUDIO)	PACIENTE CON SEPSIS DE FOCO POR ACLARAR, UROSEPSIS?, PIELONEFRITIS?	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: DIEGO MAURICIO CUBILLOS APOLINAR.
REGISTRO MÉDICO: 11389486.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 475696 **FECHA:** 20/03/2021 08:57

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	CHOQUE DISTRIBUTIVO, SEPSIS, UROSEPSIS???	1	
ECOGRAFIA PORTATIL (AGREGAR AL ESTUDIO)	SEPSIS DE ORIGEN URINARIO???. CHOQUE. LUMBAGO	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROFESIONAL: DIEGO MAURICIO CUBILLOS APOLINAR.
REGISTRO MÉDICO: 11389486.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 475699 **FECHA:** 20/03/2021 08:59

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47569901	PIPERACILINA+TAZOBACTAM (4+0.5)GR POLV INY	4.50 G INTRAVENOSA CADA 24 HORAS INICIADO EMÍRICO 20/03/21		SUSPENDER
47569902	PIPERACILINA+TAZOBACTAM (4+0.5)GR POLV INY	4.50 G INTRAVENOSA CADA 6 HORAS INICIADO EMÍRICO 20/03/21		INICIAR

PROFESIONAL: DIEGO MAURICIO CUBILLOS APOLINAR.
REGISTRO MÉDICO: 11389486.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 475790 **FECHA:** 20/03/2021 10:24

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47579004	CEFAZOLINA 1GR POLV INY	1 G INTRAVENOSA CADA 8 HORAS INICIADO EMPÍRICAMENTE 20 DE MARZO.		INICIAR
47579003	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO 100MG POLV INY	50 MG INTRAVENOSA CADA 8 HORAS		INICIAR
47579002	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL INY	4 AMPOLLA INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		SUSPENDER
47579001	PIPERACILINA+TAZOBACTAM (4+0.5)GR POLV INY	4.50 G INTRAVENOSA CADA 6 HORAS INICIADO EMÍRICO 20/03/21		SUSPENDER

PROFESIONAL: DIEGO MAURICIO CUBILLOS APOLINAR.
REGISTRO MÉDICO: 11389486.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 475795 **FECHA:** 20/03/2021 10:28

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
CREATININA EN SUERO		1	
CUADRO HEMATICO CON VSG		1	
NITROGENO UREICO EN SUERO BUN		1	
POTASIO EN SUERO		1	
PROTEINA C REACTIVA PCR		1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: DIEGO MAURICIO CUBILLOS APOLINAR.
REGISTRO MÉDICO: 11389486.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 476310 **FECHA:** 21/03/2021 01:47

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
NADA VIA ORAL			CONTINUAR

AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
903839 GASES ARTERIALES O VENOSOS		1	
ACIDO LACTICO EN SANGRE	.	1	
CREATININA EN SUERO		1	
CUADRO HEMATICO CON VSG		1	
NITROGENO UREICO EN SUERO BUN		1	
POTASIO EN SUERO		1	
SODIO EN SUERO		1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: DIEGO MAURICIO CUBILLOS APOLINAR.
REGISTRO MÉDICO: 11389486.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 476350 **FECHA:** 21/03/2021 05:14

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
NADA VIA ORAL			CONTINUAR

AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47635001	CEFAZOLINA 1GR POLV INY	1 G INTRAVENOSA CADA 8 HORAS INICIADO EMPÍRICAMENTE 20 DE MARZO.		CONTINUAR
47635010	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML (100MG/ML) SOL INY CAJ X 2JERPREL X 0.6ML	50 MG SUBCUTÁNEA CADA 12 HORAS		CONTINUAR
47635004	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML (0.05MG/ML) SOL INY	6 AMPOLLA INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		SUSPENDER
47635002	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO 100MG POLV INY	50 MG INTRAVENOSA CADA 8 HORAS		CONTINUAR
47635009	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	100 ML/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS		CONTINUAR
47635003	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	500 ML INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		CONTINUAR
47635005	MIDAZOLAM 50MG/10ML SOL INY	1 MCG/KG/MIN INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS		SUSPENDER
47635006	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL INY	0.50 MCG/KG/MIN INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS		CONTINUAR
47635007	OMEPRAZOL 40MG POLV INY	40 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		CONTINUAR
47635008	PROPOFOL 200MG/20ML(1%) EMUL INY VIAL X 20ML	100 MG/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS		SUSPENDER

INDICACIONES MÉDICAS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INDICACIÓN	FRECUENCIA	OBSERVACIONES	ESTADO
VENTILACIÓN MECÁNICA DINÁMICA			INICIAR
ENSEÑAR TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN			INICIAR
COLOCAR CABECERA 45°			INICIAR
OXIGENO. OXIGENO		TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD, T.	INICIAR

PROFESIONAL: DIEGO MAURICIO CUBILLOS APOLINAR.
REGISTRO MÉDICO: 11389486.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 476933 **FECHA:** 21/03/2021 17:31

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47693301	DALTEPARINA SODICA 10000UI/0.4ML SOL INY JERPREL X 0.4ML	15000 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 15000 UI		INICIAR
47693302	DALTEPARINA SODICA 5000UI/0.2ML SOL INY JERPREL X 0.2ML	5000 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 15000 UI		INICIAR

PROFESIONAL: LIZETH VIVIANA BUSTAMANTE GOMEZ.
REGISTRO MÉDICO: 1032462357.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 477059 **FECHA:** 21/03/2021 21:00

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
CLORO		1	
CREATININA EN SUERO		1	
CUADRO HEMATICO CON VSG	RUTINA	1	
GLICEMIA		1	
NITROGENO UREICO EN SUERO BUN		1	
POTASIO EN SUERO		1	
SODIO EN SUERO		1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: JOHANA SHIRLEY AREVALO ZAMBRANO.
REGISTRO MÉDICO: 1032434382.
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA .

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

NÚMERO DE ORDEN: 477208 **FECHA:** 22/03/2021 06:21

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
NADA VIA ORAL			CONTINUAR

AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47720809	CEFAZOLINA 1GR POLV INY	1 G INTRAVENOSA CADA 8 HORAS INICIADO EMPÍRICAMENTE 20 DE MARZO.		CONTINUAR
47720801	DALTEPARINA SODICA 10000UI/0.4ML SOL INY JERPREL X 0.4ML	15000 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 15000 UI		CONTINUAR
47720802	DALTEPARINA SODICA 5000UI/0.2ML SOL INY JERPREL X 0.2ML	5000 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 15000 UI		SUSPENDER
47720803	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML (100MG/ML) SOL INY CAJ X 2JERPREL X 0.6ML	50 MG SUBCUTÁNEA CADA 12 HORAS		SUSPENDER
47720804	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO 100MG POLV INY	50 MG INTRAVENOSA CADA 8 HORAS		CONTINUAR
47720805	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	100 ML/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS		SUSPENDER
47720806	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	500 ML INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		SUSPENDER
47720810	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	70 ML/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS -		INICIAR
47720807	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL INY	0.50 MCG/KG/MIN INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS		SUSPENDER
47720808	OMEPRAZOL 40MG POLV INY	40 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		CONTINUAR

INDICACIONES MÉDICAS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

INDICACIÓN	FRECUENCIA	OBSERVACIONES	ESTADO
VENTILACIÓN MECÁNICA DINÁMICA			CONTINUAR
ENSEÑAR TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN			CONTINUAR
COLOCAR CABECERA 45°			CONTINUAR
OXIGENO. OXIGENO		TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD, T.	CONTINUAR

PROFESIONAL: JOHANA SHIRLEY AREVALO ZAMBRANO.
REGISTRO MÉDICO: 1032434382.
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA .

NÚMERO DE ORDEN: 477210 **FECHA:** 22/03/2021 06:22

INDICACIONES MÉDICAS

INDICACIÓN	FRECUENCIA	OBSERVACIONES	ESTADO
VENTILACIÓN MECÁNICA DINÁMICA			SUSPENDER
ENSEÑAR TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN			SUSPENDER
COLOCAR CABECERA 45°			CONTINUAR
OXIGENO. OXIGENO		TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD, T.	CONTINUAR
PROTOCOLO PACIENTE SEGURO EN UCI			INICIAR
MONITORÍA Y CUIDADO DE LA UCI			INICIAR

PROFESIONAL: JOHANA SHIRLEY AREVALO ZAMBRANO.
REGISTRO MÉDICO: 1032434382.
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA .

NÚMERO DE ORDEN: 477213 **FECHA:** 22/03/2021 06:25

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
(937000) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	PACIENTE QUE SE EXTUBE AYER CERCA DE LAS 1 PM	1	
931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL	-	1	
939403 TERAPIA RESPIRATORIA	-	3	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: JOHANA SHIRLEY AREVALO ZAMBRANO.
REGISTRO MÉDICO: 1032434382.
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA .

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

NÚMERO DE ORDEN: 477579 **FECHA:** 22/03/2021 11:32

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL	.	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: EDWIN ANDRES ROMERO OYUELA.
REGISTRO MÉDICO: 1030540166.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 477931 **FECHA:** 22/03/2021 20:58

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
CREATININA EN SUERO		1	
CUADRO HEMATICO SIN VSG		1	
NITROGENO UREICO EN SUERO BUN		1	
POTASIO EN SUERO		1	
SODIO EN SUERO		1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: EDWIN ANDRES ROMERO OYUELA.
REGISTRO MÉDICO: 1030540166.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 478026 **FECHA:** 23/03/2021 04:06

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
BLANDA			INICIAR
NADA VIA ORAL			SUSPENDER

AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR

MEDICAMENTOS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47802601	CEFAZOLINA 1GR POLV INY	1 G INTRAVENOSA CADA 8 HORAS INICIADO EMPÍRICAMENTE 20 DE MARZO.		CONTINUAR
47802602	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	70 ML/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS -		CONTINUAR
47802603	OMEPRAZOL 40MG POLV INY	40 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		CONTINUAR

INDICACIONES MÉDICAS

INDICACIÓN	FRECUENCIA	OBSERVACIONES	ESTADO
COLOCAR CABECERA 45°			CONTINUAR
OXIGENO. OXIGENO		TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD, T.	CONTINUAR
PROTOCOLO PACIENTE SEGURO EN UCI			CONTINUAR
MONITORÍA Y CUIDADO DE LA UCI			CONTINUAR

PROFESIONAL: EDWIN ANDRES ROMERO OYUELA.
REGISTRO MÉDICO: 1030540166.
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA .

NÚMERO DE ORDEN: 478230 **FECHA:** 23/03/2021 07:58

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
RADIOGRAFIA DE TORAX	RX TORAX PORT	1	
RADIOGRAFIA PORTATIL AL ESTUDIO AGREGAR	RX TORAX PORT	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: ANDRES FELIPE TORRES MENDEZ.
REGISTRO MÉDICO: 1019054220.
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA .

NÚMERO DE ORDEN: 478650 **FECHA:** 23/03/2021 15:31

MEDICAMENTOS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47865001	CEFAZOLINA 1GR POLV INY	1 G INTRAVENOSA CADA 8 HORAS INICIADO EMPÍRICAMENTE 20 DE MARZO.		SUSPENDER
47865002	HIDROCORTISONA SODIO SUCCINATO 100MG POLV INY	50 MG INTRAVENOSA CADA 8 HORAS		SUSPENDER

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
(890443DOL) DOLOR INTERCONSULTA	.	1	
(890449) GERIATRIA INTERCONSULTA		1	
(890473) NEUROCIRUGIA INTERCONSULTA	.	1	
ALANINO AMINO TRANSFERASA (ALAT - TGP)		1	
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (ASAT - TGO)		1	
BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS		1	
CUADRO HEMATICO SIN VSG		1	
ECOGRAFÍA DE CUELLO	.	1	
EVALUACION DE FLUJO S.HIPERTENSION PORTAL	DOPPLER ESPLENOPORTAL	1	
PROTEINA C REACTIVA PCR		1	
SANGRE OCULTA.	EN HECES	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: SEBASTIAN TORRES JARAMILLO.
REGISTRO MÉDICO: 1020765343.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 478653 **FECHA:** 23/03/2021 15:35

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47865303	DALTEPARINA SODICA 10000UI/0.4ML SOL INY JERPREL X 0.4ML	12500 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 12500 UI DIA		INICIAR
47865301	DALTEPARINA SODICA 10000UI/0.4ML SOL INY JERPREL X 0.4ML	15000 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 15000 UI		SUSPENDER

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

47865302	DALTEPARINA SODICA 2500UI/0.2ML SOL INY JERPREL	12500 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 200 U/KG/DIA DOSIS 12500 U DIA		INICIAR

PROFESIONAL: SEBASTIAN TORRES JARAMILLO.
REGISTRO MÉDICO: 1020765343.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 478724 **FECHA:** 23/03/2021 16:57

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47872401	DALTEPARINA SODICA 10000UI/0.4ML SOL INY JERPREL X 0.4ML	12500 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 12500 UI DIA		CONTINUAR
47872402	DALTEPARINA SODICA 2500UI/0.2ML SOL INY JERPREL	12500 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 200 U/KG/DIA DOSIS 12500 U DIA		CONTINUAR
47872403	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	70 ML/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS -		CONTINUAR
47872404	OMEPRAZOL 40MG POLV INY	40 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		CONTINUAR

PROFESIONAL: CLAUDIA NATALIA GONZALEZ MENESES.
REGISTRO MÉDICO: 1020780283.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 479243 **FECHA:** 24/03/2021 07:45

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
BLANDA			CONTINUAR

AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47924301	DALTEPARINA SODICA 10000UI/0.4ML SOL INY JERPREL X 0.4ML	12500 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 12500 UI DIA		CONTINUAR

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

47924302	DALTEPARINA SODICA 2500UI/0.2ML SOL INY JERPREL	12500 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 200 U/KG/DIA DOSIS 12500 U DIA		CONTINUAR
47924303	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	70 ML/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS -		CONTINUAR
47924304	OMEPRAZOL 40MG POLV INY	40 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		CONTINUAR

INDICACIONES MÉDICAS

INDICACIÓN	FRECUENCIA	OBSERVACIONES	ESTADO
COLOCAR CABECERA 45°			CONTINUAR
OXIGENO. OXIGENO		TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD, T.	CONTINUAR
PROTOCOLO PACIENTE SEGURO EN UCI			CONTINUAR
MONITORÍA Y CUIDADO DE LA UCI			CONTINUAR

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO.
REGISTRO MÉDICO: 1015443033.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 479337 **FECHA:** 24/03/2021 08:40

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
(937000) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO.
REGISTRO MÉDICO: 1015443033.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 479569 **FECHA:** 24/03/2021 12:07

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
47956902	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INY AMP X 2ML	20 MG INTRAVENOSA CADA 8 HORAS		INICIAR

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

47956901	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HA MULTIPLES COMPONENTES) SOL INY BOL X 500ML	70 ML/H INTRAVENOSA INFUSIÓN CONTINUA DURANTE: 24.00 HORAS -		SUSPENDER

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
TAC DE TORAX ALTA RESOLUCION	.	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO.
REGISTRO MÉDICO: 1015443033.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 479579 **FECHA:** 24/03/2021 12:13

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
TAC DE TORAX	CONTRASTE	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO.
REGISTRO MÉDICO: 1015443033.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 479580 **FECHA:** 24/03/2021 12:15

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
HEMOCULTIVO NO. 1	SI FIEBRE	2	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO.
REGISTRO MÉDICO: 1015443033.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 480141 **FECHA:** 25/03/2021 07:35

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
BLANDA			CONTINUAR

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
48014103	DALTEPARINA SODICA 10000UI/0.4ML SOL INY JERPREL X 0.4ML	12500 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 12500 UI DIA		CONTINUAR
48014104	DALTEPARINA SODICA 2500UI/0.2ML SOL INY JERPREL	12500 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 200 U/KG/DIA DOSIS 12500 U DIA		CONTINUAR
48014101	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INY AMP X 2ML	20 MG INTRAVENOSA CADA 8 HORAS		CONTINUAR
48014102	OMEPRAZOL 40MG POLV INY	40 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		CONTINUAR

INDICACIONES MÉDICAS

INDICACIÓN	FRECUENCIA	OBSERVACIONES	ESTADO
COLOCAR CABECERA 45°			CONTINUAR
OXIGENO. OXIGENO		TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD, T.	CONTINUAR
PROTOCOLO PACIENTE SEGURO EN UCI			CONTINUAR
MONITORÍA Y CUIDADO DE LA UCI			SUSPENDER

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO.
REGISTRO MÉDICO: 1015443033.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 480146 **FECHA:** 25/03/2021 07:36

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL		1	
939403 TERAPIA RESPIRATORIA		1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO.
REGISTRO MÉDICO: 1015443033.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

NÚMERO DE ORDEN: 480149 **FECHA:** 25/03/2021 07:36

INDICACIONES MÉDICAS

INDICACIÓN	FRECUENCIA	OBSERVACIONES	ESTADO
PROTOCOLO PACIENTE SEGURO EN UCI			SUSPENDER

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO.
REGISTRO MÉDICO: 1015443033.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 480584 **FECHA:** 25/03/2021 13:52

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
(890408) INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA		1	
(890484) PSIQUIATRIA INTERCONSULTA	.	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: CLAUDIA NATALIA GONZALEZ MENESES.
REGISTRO MÉDICO: 1020780283.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 480721 **FECHA:** 25/03/2021 17:04

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
OXIGENO DOMICILIARIO	PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO 24 HORAS 1 L MIN DOMICILIARIO POR LO QUE SE SOLICITA CONCENTRADOR DE OXÍGENO, BALA GRANDE, BALA PEQUEÑA, HUMIDIFICADOR Y CÁNULA NASAL ADULTOS. JIMENA BAQUERO CC 1233903518 CEL 3125635112/ 3504784550, HIJA. DIRECCIÓN CALLE 129 B # 95 A 48 , BARRIO EL RINCON DE SUBA, LOCALIDAD SUBA	1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROFESIONAL: NICOLE ALEJANDRA PINZON NARIÑO.
REGISTRO MÉDICO: 1032480600.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 481107 **FECHA:** 26/03/2021 07:22

DIETAS

DIETA	RESTRICCIÓN HIDRICA	OBSERVACIONES	ESTADO
BLANDA			CONTINUAR

AISLAMIENTOS

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		CONTINUAR

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
48110701	DALTEPARINA SODICA 10000UI/0.4ML SOL INY JERPREL X 0.4ML	12500 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 12500 UI DIA		CONTINUAR
48110702	DALTEPARINA SODICA 2500UI/0.2ML SOL INY JERPREL	12500 UI SUBCUTÁNEA CADA 24 HORAS 200 U/KG/DIA DOSIS 12500 U DIA		CONTINUAR
48110703	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INY AMP X 2ML	20 MG INTRAVENOSA CADA 8 HORAS		CONTINUAR
48110704	OMEPRAZOL 40MG POLV INY	40 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		CONTINUAR

INDICACIONES MÉDICAS

INDICACIÓN	FRECUENCIA	OBSERVACIONES	ESTADO
COLOCAR CABECERA 45°			CONTINUAR
OXIGENO. OXIGENO		TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO Y A NECESIDAD, T.	CONTINUAR

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO.
REGISTRO MÉDICO: 1015443033.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

NÚMERO DE ORDEN: 481266 **FECHA:** 26/03/2021 08:43

PROCEDIMIENTOS

CLINICA COLSANITAS S.A.
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
HISTORIA CLÍNICA No.: 35507355

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSMIRA PEDROZO AMARIS ***IDENTIFICACIÓN:****CC-35507355*

GÉNERO: FEMENINO **EDAD:** 67 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS **RELIGIÓN:** **GRUPO SANGUÍNEO:**

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: H 2021 3104 **FECHA Y HORA DE ADMISIÓN:** 19/03/2021 21:54

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S **UBICACIÓN:** NOVENO PISO - CAMA 908 9P

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
(937000) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		1	

DIAGNÓSTICO: M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO,

PROFESIONAL: DANIELLA CANTOR NIETO.
REGISTRO MÉDICO: 1015443033.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

PROCEDIMIENTOS EXTERNOS

NÚMERO DE FORMULA: 65648

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	ENTIDAD	CANT.	PRESTADOR
101000003	(890473) NEUROCIRUGIA INTERCONSULTA	EPS SANITAS S.A.S	1	-
402010030	(881610) ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	EPS SANITAS S.A.S	1	-
501000001	931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL	EPS SANITAS S.A.S	10	-

EGRESO

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
M54.5 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO
Z63.4 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CONFIRMADO NUEVO	RELACIONADO	ACTIVO

PROFESIONAL: NICOLE ALEJANDRA PINZON NARIÑO
REGISTRO MÉDICO: 1032480600
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Keralty

CLINICA COLSANITAS S.A.

Fecha: 01/10/2019, 10:07:11

REMISIÓN DE PACIENTES

NUMERO DE APROBACION: 114741075

DATOS DEL PRESTADOR
Clinica Infantil Santa Maria del Lago - NIT. 800149384
Código: 110010918668
Dirección: Carrera 76 No.73-35 - Teléfono: 4306767
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE
Nombre: ROSMIRA PEDROZO AMARIS
Identificación: CC 35507355 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 28/04/1953 - Edad: 66 Años
Dirección: CARR. - Teléfono(s): 0 - 3202825591
Correo electrónico:
Carné: 10-4121123-1-1 - Historia Clínica: 35507355
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Cobertura en salud: Régimen Contributivo

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: ROSMIRA PEDROZO AMARIS - Identificación: CC 0
Dirección: 0 - Teléfono(s): 0
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

DATOS DE LA REMISIÓN

Servicio remitente: Consulta Externa

Servicio al cual se remite el paciente: Urologia

Transporte:

Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Prioridad:

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: PROLAPSO GENITAL

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
CL 73 A 76 - 66, 7436767, BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Dr. Luis Felipe Campos L.
Urologia
CC. 1.020.724.161
FUCS

Luis Felipe Campos Lagos - Urologia
CC 1020724161 - Registro médico 1020724161

Impreso: 01/10/2019, 10:18:24 Impresión realizada por: lfcampos

Original

Firmado Electrónicamente

Escaneado con CamScanner

Keralty

CLINICA COLSANITAS S.A.

Clinica Infantil Santa Maria del Lago - NIT. 800149384
Dirección: Carrera 76 No.73-35 - Teléfono: 4306767

Nombre: ROSMIRA PEDROZO AMARIS
Identificación: CC 35507355 - Sexo: Femenino - Edad: 66 Años

REMISIÓN DE PACIENTES

NUMERO DE APROBACION: 114741075

BOGOTA D.C.
01/10/2019, 10:07:11
Camé: 10-4121123-1-1 - Historia Clínica: 35507355
Historia Clínica: 35507355
Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, ROSMIRA PEDROZO AMARIS.
Motivo de consulta: PRIMERA VEZ.
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO EN POLAQUIURIA CON SENSACION DE PROTRUSION DE MASA A TRAVES DE VAGINA, NO ESCAPES DE ORINA. NIEGA HEMATURIA. NO INFECCION URINARIA.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: TAQUICARDIA, MASA EN CUELLO. ANEMIA
FARMACOLOGICOS: ENOXAPARINA
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA.
ALERGICOS: DICLOFENACO, NAPROXENO, PENICILINA.
TOXICOS: FUMADORA DE 10 CIGARRILLOS DIA.
FAMILIARES: NIEGA

LABORATORIOS:
11/09/2019: CR 0.87..

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:
Talla: 1,49 m

- Hallazgos:
Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.
Examen ginecológico: Genitales externos (VAGINA CON CAMBIOS ATROFICOS, NO ESCAPES DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA CON CELE DEL COMPONENTE ANTERIOR GRADO I.).

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
CL 73 A 76 - 66, 7436767, BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Dr. Luis Felipe Campos L.
Urología
CC. 1.020.724161
FUCS

Luis Felipe Campos Lagos - Urologia
CC 1020724161 - Registro médico 1020724161

Original

Firmado Electrónicamente

Escaneado con CamScanner

Keralty

CLINICA COLSANITAS S.A.

REMISIÓN DE PACIENTES

Clinica Infantil Santa Maria del Lago - NIT. 800149384
Dirección: Carrera 76 No.73-35 - Teléfono: 4306767

BOGOTA D.C.
01/10/2019, 10:07:11
Carné: 10-4121123-1-1 - Historia Clínica: 35507355
Historia Clínica: 35507355
Tipo de Usuario: Contributivo

ROSMIRA PEDROZO AMARIS
Identificación: CC 35507355 - Sexo: Femenino - Edad: 66 Años

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, ROSMIRA PEDROZO AMARIS.
Motivo de consulta: PRIMERA VEZ.
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO EN POLAQUIURIA CON SENSACION DE PROTRUSION DE MASA A TRAVES DE VAGINA, NO ESCAPES DE ORINA. NIEGA HEMATURIA. NO INFECCION URINARIA.

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: TAQUICARDIA, MASA EN CUELLO. ANEMIA
FARMACOLOGICOS: ENOXAPARINA
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA.
ALERGICOS: DICLOFENACO, NAPROXENO, PENICILINA.
TOXICOS: FUMADORA DE 10 CIGARRILLOS DIA.
FAMILIARES: NIEGA

LABORATORIOS:
11/09/2019: CR 0.87..

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:
Talla: 1,49 m

- Hallazgos:
Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.
Examen ginecológico: Genitales externos (VAGINA CON CAMBIOS ATROFICOS, NO ESCAPES DE ORINA CON MANIOBRAS DE VALSALVA CÓN CELE DEL COMPONENTE ANTERIOR GRADO I.).

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE POLAQUIURIA , CNOCTURIA X 4 EN QUIEN SE CONSIDERA INICIO DE MANEJO CON IMIPRAMINA UNA AL DIA POR TRES MESES Y CONTROL. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE QUIEN REIFERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Otras disfunciones neuromusculares de la vejiga (N318), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general, No Embarazada.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

Dr. Luis Felipe Campos L.
Urología
CC. 1.020.724.161
TUCS

DATOS DEL MÉDICO

Luis Felipe Campos Lagos - Urologia
CC 1020724161 - Registro médico 1020724161

Escaneado con CamScanner

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No.3248 PROCURADURÍA DELEGADA CON FUNCIONES MIXTAS 4: PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación	**IUC-2022-2597740**
Convocante	**YASMIN BAQUERO PEDROZO YOBHANA BAQUERO PEDROZO, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO, ROSMIRA PEDROZO AMARIS**
Convocado	**CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A., MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO**
Fecha de Solicitud	**20 de Septiembre de 2022**

DILSA PATRICIA LATORRE PUENTE, Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, identificada con la cédula de ciudadanía No. 35.463.198 de Usaquén, asignada como Conciliadora en las presentes diligencias de conciliación extrajudicial en derecho, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes.

HACE CONSTAR QUE:

1.- El día veinte (20) de Septiembre de dos mil veintidós (2022), las señoras **YAMILE BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C. No. 52.793.984 de Bogotá y correo electrónico byamile861@gmail.com **YASMIN BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C. No. 52.917.428 de Bogotá y correo electrónico yazminpedrozo@gmail.com **YOBHANA BAQUERO PEDROZO,** identificada con la C. C. No. 52.786.785 de Bogotá y correo electrónico baquerogustavo2015@gmail.com **YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C No. 52.493.041 de Bogotá**, ROSMIRA PEDROZO AMARIS** identificada con la C. C. No. 35.507.355 de Suba promovieron mediante apoderado trámite de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación***,

Son convocados: **CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO CLÍNICA COLSANITAS S. A., MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO**

2**.-** Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora inicial para la celebración de la audiencia, inicialmente de manera presencial y se cambió para ser llevada de manera virtual el día veintinueve (29) de Noviembre de dos mil veintidós (2022) a las diez de la mañana (10:00 am) diligencia que se suspendió de Común Acuerdo y se le señalo fecha para la nueva diligencia el día doce (12) de diciembre de dos mil veintidós (2022) a las dos y treinta de la tarde (2:30 pm).

Desde el momento en que se radico la solicitud de Conciliación, la secretaria del Centro de Conciliación se comunicó con las partes a efectos de llevar a cabo la diligencia de manera presencial.

PRETENSIONES:

ESTA SOLICITUD TIENE POR OBJETO QUE "La solicitud se presenta a efectos de que la señora YAMILE BAQUERO PEDROZA identificada con C.C. No. 52.793.984 expedida en Bogotá, YASMIN BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.917.428 expedida en Bogotá, YOBHANA BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.786.785 expedida en Bogotá, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.493.041 expedida en Bogotá y ROSMIRA PEDROZO AMAIS identificada con C.C. No. 35.507.355 expedida en Suba y la Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A. y María Paula Campos Carillo identificada con C.C. No. 1.020.810.658, lleguen a un acuerdo conciliatorio con relación a la indemnización de perjuicios causados en razón al indebido suministro de medicamentos a la señora Rosmira Pedrozo Amaris el 19 de marzo de 2021. El valor de la indemnización corresponde a los perjuicios morales y el daño a la salud generado a la señora Rosmira Pedroza Amaris, así como los perjuicios morales a los que se encuentran sometidas las señoras Yamile Baquero Pedrozo, Yasmin Baquero Pedrozo y Yobhana Baquero Pedrozo como hijas de la señora Rosmira, en razón a los conceptos que se desglosan en el acápite de cuantificación del daño, corresponden a la suma total de **$100.000.000,oo." DE CONFORMIDAD CON LOS HECHOS Y PRETENSIONES RELACIONADOS EN EL ESCRITO DE LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN.**

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante:** Asisten a la diligencia virtual las señoras **YAMILE BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C. No. 52.793.984 de Bogotá y correo electrónico byamile861@gmail.com **YASMIN BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C. No. 52.917.428 de Bogotá y correo electrónico yazminpedrozo@gmail.com **YOBHANA BAQUERO PEDROZO,** identificada con la C. C. No. 52.786.785 de Bogotá y correo electrónico baquerogustavo2015@gmail.com **YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO** identificada con la C. C No. 52.493.041 de Bogotá**, ROSMIRA PEDROZO AMARIS** identificada con la C. C. No. 35.507.355 de Suba, ellas junto con su apoderado doctor **JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO** identificado con la C. C. No. 7.184.094 de Tunja y T. P. No. 218.766 del C. S. de la J y correo electrónico fredy.alvarezabogado@gmail.com

Por la parte Convocada asiste a la diligencia virtual la doctora **DIANA MARCELA VÉLEZ CARVAJAL** identificada con la C. C. No. 52.409.878 de Bogotá y correo electrónico notificajudiciales@keralty.com en calidad de Representante Legal de **CLÍNICA COLSANITAS S. A,** con No. de NIT

800.149.384-6 propietaria de la **CLÍNICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO.,** no asiste la doctora **MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO,** a quien se le notificó inicialmente por correo certificado a la Clínica Infantil Santa Maria, con posterioridad al correo de la misma clínica donde laboraba la doctora.

TRAMITE

En ese estado de la diligencia, la Conciliadora advirtió que no era posible llevar a cabo la audiencia de conciliación por inasistencia de una de las Convocadas, quien dentro del término de ley y al momento de elevar este documento no manifestó el porqué de su inasistencia. Razón por la cual se declaró **FALLIDA** la audiencia y **AGOTADO** el trámite conciliatorio. En consecuencia, se expide la presente constancia en los términos del artículo 2° de la Ley 640 de 2001, documento que deberá ser enviado al correo electrónico de la convocante y de su apoderado relacionado en el escrito de conciliación radicado ante el Centro de Conciliacion de la ***Procuraduría General de la Nación,*** ubicada en la Calle 16 No. 4- 75 primer piso de la ciudad de Bogotá.

DILSA PATRICIA LATORRE PUENTE
Conciliadora

Señores
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (REPARTO)
E.S.D.

TIPO DE PROCESO: VERBAL

DEMANDANTES: YAMILE BAQUERO PEDROZA, YASMIN BAQUERO PEDROZO, YOBHANA BAQUERO PEDROZO, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO Y ROSMIRA PEDROZO AMAIS

DEMANDADOS: CLÍNICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO – CLÍNICA COLSANITAS S.A. Y MARÍA PAULA CAMPOS CARILLO

ASUNTO: ESCRITO DE DEMANDA SUBSANADA

JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO, identificado con la C.C. N° 7.184.094 expedida en Tunja, abogado en ejercicio, con T.P. N° 218.766 del C.S. de la J., actuando como apoderado de YAMILE BAQUERO PEDROZA identificada con C.C. No. 52.793.984 expedida en Bogotá, YASMIN BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.917.428 expedida en Bogotá, YOBHANA BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.786.785 expedida en Bogotá, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.493.041 expedida en Bogotá y ROSMIRA PEDROZO AMAIS identificada con C.C. No. 35.507.355 expedida en Suba; presento proceso verbal de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL,** en contra la Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A. identificada con NIT. No. 800.149.384-6, y en contra de la profesional María Paula Campos Carillo identificada con C.C. No. 1.020.810.658, con ocasión de los daños generados por el indebido suministro de medicamentos a la señora Rosmira Pedrozo Amaris el 19 de marzo de 2021, con fundamento en los siguientes:

I. PARTES

<u>DEMANDANTES:</u>

YAMILE BAQUERO PEDROZA identificada con C.C. No. 52.793.984 expedida en Bogotá.

YASMIN BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.917.428 expedida en Bogotá.

YOBHANA BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.786.785 expedida en Bogotá.

YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO identificada con C.C. No. 52.493.041 expedida en Bogotá.

ROSMIRA PEDROZO AMAIS identificada con C.C. No. 35.507.355 expedida en Suba.

Apoderado: **JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO**, identificado con la C.C. N° 7.184.094 expedida en Tunja, abogado en ejercicio, con T.P. N° 218.766 del C.S. de la J.

DEMANDADOS:

CLÍNICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO – CLÍNICA COLSANITAS S.A. identificada con NIT. No. 800.149.384-6, representada legalmente por Paola Andrea Rengifo Bobadilla identificada con C.C. No. 41.057.882 o quien haga sus veces.

MARÍA PAULA CAMPOS CARILLO identificada con C.C. No. 1.020.810.658

II. HECHOS

PRIMERO. La señora Rosmira Pedroza Amaris, acudió en compañía de su nieta Alison Baquero, el 19 de marzo de 2021 a las 16:01 pm al servicio de urgencias de la Clínica Infantil Santa María del Lago.

SEGUNDO. El motivo de asistencia al centro de urgencias correspondió a un cuadro de lumbago con dos días de evolución, con erradicación el glúteo y miembro inferior.

TERCERO. La atención inicial fue efectuada por la profesional MARIA PAULA CAMPOS CARILLO, quien realizó la evaluación inicial de la paciente, decidiendo iniciar manejo con analgesia e imágenes diagnósticas

CUARTO. La profesional omitió preguntar tanto a la señora Rosmira Pedroza y a su familiar, si la paciente contaba con antecedentes o historial de alergias, así como omitió explicar de forma clara el procedimiento médico que se le iba a efectuar.

QUINTO. De igual forma, la medico profesional no efectúo la revisión de la historia clínica de la paciente que se encontraba registrada en el centro de salud, en razón a procedimientos y atenciones médicas previas para verificar de situaciones de alergias o patologías de la paciente, puesto que la señora Rosmira fue atendida el 01 de octubre de 2019 y fue registrada en su historia clínica las alergias a diclofenaco, naproxeno y penicilina.

SEXTO. De conformidad con la orden de medicamentos del 19 de marzo de 2021 a las 21:54 pm, dada por la medico María Paula Campos Carrillo, se le suministró a la paciente 75 MG de diclofenaco vía intravenosa.

SÉPTIMO. Posterior a la aplicación del medicamento, la señora Rosmira Pedroza comienza a tener una grave dificultad respiratoria, como consecuencia de una reacción anafiláctica.

OCTAVO. En consecuencia, del evidente error médico, la señora Rosmira fue ingresada a las 19:00 pm al servicio de reanimación al presentar un paro cardiorrespiratorio y síntomas correspondientes a un choque anafiláctico generado por el diclofenaco, lo cual activa un código azul institucional con posterior intubación de la paciente y maniobras de estabilización.

NOVENO. Siendo las 20:50 pm es efectuado a la señora Rosmira un procedimiento de kinesioterapia de tórax, en razón a la existencia de una deficiencia de la función del sistema respiratorio generada por la reacción alérgica derivada de la aplicación errónea del medicamento Diclofenaco.

DECIMO. El 20 de marzo de 2021, siendo las 03:44 am se efectúa una nueva interconsulta estando en la UCI, en donde se evidencia nuevamente la negligencia del centro de atención al ser consignado dentro de la historia clínica: "ALERGIAS: NO" Situación que se contradice, al haber sido registrado dentro de las anotaciones de la misma interconsulta que la paciente se encontraba en manejo de UCI por choque anafiláctico.

DECIMO PRIMERO. Siendo las 07:56 am del 20 de marzo de 2021, la señora Pedrozo es ingresada a cirugía general para que le fuera realizado un procedimiento de Toracostomia Cerrada derecha por el diagnostico de neumotórax derecho.

DECIMO SEGUNDO. A las 17:50 pm de la misma fecha, es efectuado control por parte del área de fisioterapia en donde se evidencia a la paciente bajo sedación y con alteraciones de zona cardiovascular y pulmonar, lo que deriva en una imposibilidad de efectuar tareas de cuidado y con restricción en la participación de su familia.

DECIMO TERCERO. El 21 de marzo de 2021 siendo las 05:30 am iniciaron destete de sedación, para progresar en destete ventilatorio, dado que la paciente a la fecha y hora se mantenía inconsciente y con necesidad de apoyo respiratorio de forma permanente. Sobre las 10:00 am se procede con la extubación de la señora Rosmira, con adecuada tolerancia.

DECIMO CUARTO. El 21 de marzo de 2021 a las 17:52 pm es practicado procedimiento de extubación posterior a que se efectuara el destete de la sedación, al cual responde favorablemente y se da inicio a terapias respiratorias.

DECIMO QUINTO. En control por parte de fonoaudiología del 23 de marzo de 2021 se evidencia la existencia de un pobre control motor y dificultad para la ingesta de los alimentos, viéndose en la necesidad de usar maniobras para terminar sus alimentos.

DECIMO SEXTO. Tal y como se evidencia en control con medicina interna, posterior al choque anafiláctico generado por el indebido suministro del diclofenaco, la señora Rosmira presentó una falla respiratoria secundaria y generó síntomas de un edema pulmonar, situación que se mantiene hasta el 25 de marzo de 2021, fecha en la que se continúa evidenciando la necesidad de suministro de oxígeno.

DECIMO SÉPTIMO. El 26 de marzo de 2021 se da orden de egreso con orden de anticoagulación crónica y manejo antidiurético.

DECIMO OCTAVO. Actualmente la señora Rosmira se encuentra con secuelas derivadas del choque anafiláctico, somo lo es el suministro permanente de anticoagulantes, así como una parestesia en su rostro, situaciones que se encuentran

exacerbadas por las morbilidades con las que contaba al momento de acudir al centro médico.

DECIMO NOVENO. Sus hijas Yamile Baquero Pedrozo, Yasmin Baquero Pedrozo y Yobhana Baquero Pedrozo, se han encontrado en la obligación de hacerse económicamente responsable de su madre, así como efectuar los cuidados a su salud puesto que desde la errónea atención medica la señora Rosmira perdió la independencia con la que contaba.

VIGÉSIMO. El 20 de septiembre de 2022 se presentó solicitud de audiencia de Conciliación ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.

VIGÉSIMO PRIMERO. El 12 de diciembre de 2022 se celebró la audiencia de conciliación, tras haber aplazado de común acuerdo la diligencia que había sido programada para el 29 de noviembre de 2022 de manera virtual. En dicha audiencia se agotó la instancia de conciliación de manera fallida.

III. PRETENSIONES

Con base en los supuestos fácticos descritos anteriormente, solicito señor juez se realice las siguientes declaraciones y condenas:

PRIMERA- Que se declare a la **Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A**. identificada con NIT. No. 800.149.384-6 y a la médica **María Paula Campos Carillo** identificada con C.C. No. 1.020.810.658, como responsables civiles extracontractualmente con ocasión al suministro indebido de medicamentos en el servicio de urgencias el 19 de marzo de 2021.

SEGUNDA- Como consecuencia de lo anterior, que se ordene a las demandadas a efectuar el pago de las siguientes sumas por concepto de perjuicios morales:

- En favor ROSMIRA PEDROZO AMAIS la suma de $40.000.000,oo como víctima directa
- En favor YAMILE BAQUERO PEDROZA la suma de $10.000.000,oo

- En favor YASMIN BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo
- En favor YOBHANA BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo
- En favor YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo

TERCERA- Como consecuencia de lo anterior, se ordene a las demandadas a efectuar el pago de las siguientes sumas por concepto de daño a la salud y vida en relación:

- En favor ROSMIRA PEDROZO AMAIS la suma de $20.000.000,oo como víctima directa.

CUARTA- Se condenen a las demandadas a sufragar las costas y agencias en derecho que se causen.

IV. DE LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

La responsabilidad civil se traduce en una deuda de reparación que pesa sobre el autor del perjuicio en provecho de la víctima, correspondiente a una obligación civil en la que el acreedor es la víctima, el deudor el victimario y el objeto es la prestación indemnizatoria; la obligación resarcitoria es civil, porque su acreedor tiene la posibilidad de exigirla coactivamente por la vía judicial.

Se dice que una persona es civilmente responsable cuando resulta obligada a reparar el perjuicio sufrido por otro, en razón a factores determinables como la culpa, el riesgo, la antijuridicidad o la garantía: de los cuales se determina que los elementos constitutivos de la responsabilidad son el daño, el hecho perjudicial o generador de la responsabilidad y la relación causa y efecto.

Frente a la existencia de responsabilidad derivada de la atención medica por parte de una institución médica y un galeno, la Corte Suprema de Justicia ha efectuado una doctrina bastante clara en una línea que se puede resumir en los siguientes parámetros:

> "*Para el caso de la responsabilidad médica, está ya aclimatada entre nosotros, con características despejadas de doctrina probable, la consideración general acerca de que la principal obligación del galeno es de medio y no de resultado, esto es, que su compromiso se contrae a desplegar una conducta diligente en procura de obtener un fin concreto y especifico (la mejora o la preservación de*

las condiciones de salud del paciente), que sin embargo no garantiza, salvedad hecha, claro está, que medie pacto entre las partes que así lo establezca. Y naturalmente se ha entendido que es de medios la obligación del médico porque subyacen infinidad de factores y riesgos, conocidos y desconocidos, que influyen en la obtención del objetivo perseguido, razón esta que ha permitido indicar que, en este tipo de obligaciones, el criterio para establecer si se está frente a una de ellas es el del azar o aleatoriedad del fin común deseado (el interés primario que se quiere alcanzar), toda vez que en las obligaciones de resultado esa contingencia es de suyo mínima. Cumplirá por tanto el débito a su cargo, el médico que despliegue su conducta o comportamiento esperado acompasado, entre otros deberes secundarios de conducta, a la buena praxis médica, por lo que para atribuirle un incumplimiento deberá el acreedor insatisfecho, no sólo acreditar la existencia del contrato sino "cuáles fueron los actos de inejecución, porque el demandado no podría de otra manera contrarrestar los ataques que le dirige el actor, debido precisamente a la naturaleza de su prestación que es de lineamientos esfumados. Afirmado el acto de inejecución, incumbe al demandado la prueba de su diligencia y cuidado, conforme al inciso 3° del art. 1604, prueba suficiente para liberarlo, porque en esta clase de obligaciones basta para exonerar al deudor de su responsabilidad acreditando cualquiera de esos dos elementos (…) (CSJ SC2804 de 26 jul. 2019, rad. 2002-00682-01)"[1]

En este mismo sentido, la Corte se ha pronunciado respecto a la incidencia de la opinión docta dentro del proceso de responsabilidad médica, así:

"Y así ha de ser, por cuanto si al paciente se le ofrece por opinión docta una prestación de salud para su cura o alivio, y de ello se le deriva el agravamiento del mal o el padecimiento de otros nuevos, o en ocasiones la muerte, razonable es inferir que hubo error médico y culpa de quien realizó la práctica médica, la misma que se ha de desvirtuar con explicaciones que, por regla, sólo las puede dar un especialista, y el primer llamado a hacerlo es quien las recomendó o realizó, bastando para que ellas sean justificativas que se acredite un modo de comportamiento diligente, oportuno, adecuado; una diligencia conforme a los protocolos regulares que aconsejan la buena práctica; o que los efectos eran imprevisibles, o que según los riesgos asumidos no eran controlables, sin ser necesario para exculparse, llegar hasta determinar cuál fue la causa o causas ciertas del resultado adverso"[2]

---

[1] SC3919-2021, Radicación n° 66682-31-03-003-2012-00247-01, Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, sentencia del 08 de septiembre de 2021, M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

[2] Corte Suprema de Justicia, SL 30621 de 2008. M.P. Eduardo López Villegas.

Adicionalmente, la Corte también ha señalado que la carga de la prueba señalando lo siguiente:

> *"[A]nte el requerimiento de definir la responsabilidad de un profesional de la medicina o del establecimiento hospitalario, la carga probatoria tendiente a acreditar los elementos de la misma queda subsumida, en línea de principio, en las reglas generales previstas en los artículos 1604 del C.C. y 177 del C. de P.C., en otros términos, debe ser asumida por parte del actor. No obstante, como lo ha venido señalando la jurisprudencia, a quien, en últimas, le corresponde acometer ese compromiso es aquel litigante que esté en mejores condiciones para la acreditación del hecho a probar (CSJ SC 12947 del 15 de septiembre de 2016, Rad. 2001 00339 01)".*

Si bien corresponde a la parte interesada probar los hechos sustento de la demanda, se ha señalado que debido al carácter técnico y científico de los procedimientos médicos hay lugar a la aplicación de la carga dinámica de la prueba al encontrarse en mejores condiciones para probar su diligencia.

Caso concreto

Del recuento fáctico, así como de los fundamentos de derecho se colige que el actuar de las demandadas dentro de sus funciones prestadoras del servicio de salud, así como de autoridad en la materia por parte de la médico María Paula Campos Carrillo, se derivó un actuar de inobservancia, falta de cuidado y omisión en la verificación de estipulaciones médicas que ocasionó el daño a la salud de la señora Rosmira Pedrozo, constituyendo elementos tendientes a declarar la Responsabilidad médica.

Entonces, el 19 de marzo de 2021, fecha en la cual ingresa la demandante con síntomas de lumbago, en el formulario de ingreso se advierten inconsistencias en su diligenciamiento como la <u>omisión de la profesional María Paula Campos Carillo en explicar el plan de manejo y verificación de entendimiento al paciente y sus familiares,</u> error configurativo en cuanto a la desinformación que la paciente tuvo respecto a la aplicación de diclofenaco dentro del plan de manejo desarrollado ni se efectuó una verificación de las los antecedentes alérgicos de la demandante. A continuación se muestra el apartado de la referida inconsistencia, adicional a los que puedan estudiarse con la misma:

PLAN DE MANEJO

RMN COLUMNA LUMBAR SIMPLE
ANALGESIA
REVLAORAR
¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?:

PROFESIONAL: MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO
REGISTRO MÉDICO: 1020810658
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

En este mismo sentido, se resalta que el 10 de octubre de 2019, tal como se evidencia en la historia clínica aportada, la señora Rosmira Pedrozo acudió a la misma entidad *"Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A"* por una afección urológica, procedimiento en el cual cuando se le preguntó por sus antecedentes refirió los siguientes:

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: TAQUICARDIA, MASA EN CUELLO. ANEMIA
FARMACOLOGICOS: ENOXAPARINA
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA.
ALERGICOS: DICLOFENACO, NAPROXENO, PENICILINA.
TOXICOS: FUMADORA DE 10 CIGARRILLOS DIA.
FAMILIARES: NIEGA

De allí puede afirmarse que, a la fecha de ocurrencia de los hechos de la presente reclamación, esta es 19 de marzo de 2021, la entidad demandada tenía conocimiento y acceso a los documentos que acreditaban las alergias de la señora Rosmira y pudiendo verificar la situación durante el ingreso a urgencias a través de la profesional María Paula Campos Carrillo o a través de sus bases de datos preexistentes, omitió cualquiera de estos mecanismos e incurrió en una inobservancia que derivó en la responsabilidad médica referida.

A la luz de lo anterior, es claro entonces que la conducta desplegada por la Clínica Infantil Santa María del Lago y la galeno María Paula Campos Carillo, son generadoras de obligaciones derivadas de la responsabilidad civil, por cuanto omitieron su deber de actuar conforme a las estipulaciones medicas al omitir verificar las condiciones de la paciente y suministrar a la misma un medicamento que generó una reacción alérgica, lo cual conllevó afectaciones permanentes a la vida y salud de la paciente, así como sus relaciones interpersonales y con su familia.

V. TIPO DE PROCESO

La presente acción se propone como un proceso verbal regulado en el libro tercero, desde los arts. 368 a 373 del Código General del Proceso.

VI. COMPETENCIA

Es usted señor juez competente para conocer el presente proceso debido a su cuantía, y por el domicilio de uno de los demandados, acorde con lo preceptuado en el artículo 28 del Código General del Proceso.

VII. CUANTÍA

La estimo de menor cuantía dado que el valor de las pretensiones es menor a 150 SMLV.

VIII. JURAMENTO ESTIMATORIO

De acuerdo con lo contemplado en el numeral 7 del artículo 82 del código General del proceso, y el artículo 206 de la misma codificación, **manifiesto bajo la gravedad del juramento** que estimo la cuantía en la suma de **$100.000.000,oo,** valor correspondiente los perjuicios inmateriales causados, los cuales se discriminan así:

PERJUICIOS MORALES

- En favor YAMILE BAQUERO PEDROZA la suma de $10.000.000,oo
- En favor YASMIN BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo
- En favor YOBHANA BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo
- En favor YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO la suma de $10.000.000,oo
- En favor ROSMIRA PEDROZO AMAIS la suma de $40.000.000,oo como víctima directa

DAÑO A LA SALUD Y VIDA EN RELACIÓN

- En favor ROSMIRA PEDROZO AMAIS la suma de $20.000.000,oo como víctima directa por cada uno de los prejuicios generados.

IX. PRUEBAS

Sírvase señor juez tener como prueba las siguientes:

- **DOCUMENTALES QUE APORTO:**

1. Copia de historia clínica de la señora Rosmira Pedrozo.
2. Constancia de no conciliación, código IN-F-8, respecto a la solicitud de conciliación IUC-2022-2597740.

- **INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito decretar y practicar en audiencia, el interrogatorio de parte a **MARIA PAULA CAMPOS CARRILLO,** a quien le constan los hechos del proceso y al representante legal de la **Clínica Infantil Santa María del Lago – Clínica Colsanitas S.A**., para que en diligencia de interrogatorio de parte absuelva el cuestionario que pertinentemente de nuestra parte le será formulado, ya sea en forma oral o por pliego de preguntas que aportemos oportunamente.

- **TESTIMONIAL**

Solicito se decrete prueba testimonial de:

- La señora **ALISON BAQUERO**, nieta de la señora ROSMIRA PEDROZO AMAIS, quien la acompañó durante su estadía en la Clínica Infantil Santa María del Lago y por ende le constan los hechos del proceso, quien se podrá notificar mediante correo electrónico pedrozoalisson9@gmail.com o en la dirección Calle 128 B # 89 – 85, Conjunto Reservas de San Felipe, Torre 10, Apartamento 102.

- Del señor **JHON ALEXANDER NIVIAYO BAQUERO,** nieto de la señora ROSMIRA PEDROZO AMAIS, a quien por su convivencia con la demandante le constan los padecimientos y dificultades derivadas del error médico que se alega, quien se podrá notificar mediante correo electrónico johnniviayo@gmail.com o en la dirección Calle 129 F # 89 A 29.

Los demandados podrán ser citados en las direcciones enunciadas en el acápite de notificaciones o a través de sus apoderados judiciales.

X. ANEXOS

Junto con el escrito de demanda aporto los siguientes documentos:

1. Poder conferido para actuar
2. Documentos que acreditan mi calidad de abogado
3. Certificado de existencia y representación de la Clínica Infantil Santa María de Lago – Colsanitas
4. Documentos enunciados en el acápite de pruebas

XI. NOTIFICACIONES

La parte **DEMANDADA** recibirá notificaciones así:

CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO- CLINICA COLSANITAS con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., puede ser notificada de forma física en la AC 100 # 11 B – 67 en Bogotá D.C., o de forma electrónica a través del correo: notificajudiciales@keralty.com (información obtenida del certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio)

MARIA PAULA CAMPOS CARILLO, desconozco el domicilio personal de la convocada, por lo cual solicito la misma sea notificada a través de la Clínica Infantil Santa María del Lago.

La parte **DEMANDANTE** recibirá notificaciones así:

Las demandantes y su apoderado recibiremos notificaciones en la Secretaría de ese Despacho o en la Calle 31 No. 13A-51 Torre 1 Oficina 209 Edificio Panorama Parque Central Bavaria en la ciudad de Bogotá D.C. Celular: 3002524313, Correo electrónico: fredy.alvarezabogado@gmail.com.

Cordialmente,

JOHN FREDY ALVAREZ CAMARGO
C.C. No. 7.184.094 expedida en Tunja
T.P. No. 218.766 del C.S. de la J.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA740387 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** CALLE 100 CRA 19 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
17	09	2019	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2019	HORA	00:00	17	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111
ASEGURADO CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS **NIT/CC** XXXX
DIRECCIÓN - **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL** _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
LOCALIDAD	BOGOTA D.C.
DIRECCION	BOGOTA D.C.
CANAL DE VENTA	DIRECTO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 SMMLV	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,500,000,000.00	$650,250,000.00		$123,547,500.00	$773,797,500.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000891	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A	%.

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
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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA740387 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
17	09	2019	**DESDE**	DD 30	MM 08	AAAA 2019	**HORA**	00:00	17	09	2019
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

INSTITUCIONES MEDICAS SANITAS
GRUPO I

Términos de Colocación Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Medica
2019 - 2020

Tipo

Seguro de Póliza Indemnización Profesional, de acuerdo con lo definido en el texto de la póliza original.

Asegurado Original

1. Clínica Campo Abierto Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 900.188.194-2
2. Clínica Colsanitas S.A. - NIT. 800.149.384-6
3. Fundación Universitaria Sanitas - NIT. 830.113.458-6
4. Medicina Nuclear Palermo Organización Sanitas Internacional S.A.S. - NIT. 830.135.697-4
5. Oftalmosanitas Cali S.A.S. - NIT. 900.022.253-6
6. Oftalmosanitas S.A.S. - NIT. 830.103.525-9
7. Óptica Colsanitas S.A.S. - NIT. 800.185.773-0
8. Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S. - NIT. 900.397.763-1
9. Unidad de Fertilidad Sanitas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
10. Unidad de Imágenes Avanzadas S.A.S. - NIT. 900.314.131-1
11. Se incluyen, así mismo, los establecimientos denominados Clinisanitas, Laboratorios Clínicos Sanitas y Odontosanitas.

Y en general todas las empresas pertenecientes, filiales, participadas o subsidiarias del grupo, dedicadas a la prestación y administración de servicios de salud.

Periodo

Desde 30 de Agosto de 2019 00:00 horas hasta el 30 de Agosto 2020 00:00 horas

Condiciones

Modalidad de cobertura

Responsabilidad Civil profesional para instituciones médicas

La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

Interés

Garantizar la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de las lesiones personales, muerte y/o enfermedad de usuarios y en general clientes del Asegurado, causadas con ocasión del ejercicio de su actividad profesional como Entidades de Servicios de Salud.

Suma asegurada

Alternativa I COP $4.500.000.000 por toda y cada pérdida y en el agregado anual.

Limite único y combinado: Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones, intereses, gastos, costas y honorarios de defensa judicial y extrajudicial a ser compartido por todos los Asegurados y en exceso del Deducible a cargo del Asegurado.

Deducible

1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000
2. Gastos de defensa, tanto en procesos civiles, penales, conciliaciones y contenciosos administrativos: 10% mínimo COP 5.000.000

Reclamos Pagaderos en
COP$

Condiciones de Seguro

1. Cláusula de Acuerdo de Manejo de Control de Reclamos, de acuerdo a texto adjunto.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA740387 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
17	09	2019	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2019	HORA	00:00	17	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

2. Exclusión de Guerra y Terrorismo, NMA 2919, de acuerdo a texto adjunto.

3. Cláusula de Cancelación NMA 355 modificada a 30 días calendario, de acuerdo a texto adjunto.

4. No renovación tacita o automática. Queda acordado y entendido que no hay renovación tacita u automática de este seguro.

Cobertura Básica

Responsabilidad por errores y omisiones - responsabilidad civil profesional medica

Retroactividad

Julio 1 de 2006. (Para inclusiones y exclusiones máximo treinta (30) días calendario)

Extensión de cobertura

Responsabilidad Profesional de Clínica y Hospitales que incluye: 100% del Límite de Indemnización por evento / agregado anual.

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias 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 descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. Gastos de defensa: Cubre las costas y gastos en que incurra el Asegurado en los procesos que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.

4. Honorarios: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en las audiencias de conciliación prejudicial y asesoría en tribunal de ética médica Sublimitado COP 10.000.000 Evento / vigencia.

5. Cobertura de Daños extrapatrimoniales al 100%

6. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

7. Restablecimiento de valor asegurado por pago de siniestro. Hasta por una vez con cobro de prima adicional, el cual no podrá ser mayor al 100% de la última prima pagada por el asegurado.

8. Las cifras contenidas en la solicitud de seguro constituyen una muestra de la situación de los asegurados, no obstante, dada la dinámica de la actividad no habrá necesidad de actualizar durante la vigencia las variaciones de las cifras por creación o eliminación de cargos y atención a pacientes entre otros, siempre y cuando no se haya creado una nueva empresa.

9. Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos

10. Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos. Bienes bajo cuidado, tenencia y control

11. Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos. Incluido, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

13. Lucro Cesante

14. La responsabilidad civil profesional médica imputable al asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

15. Se amparan la presentación de fianzas, incluido los embargos. La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación con el proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA740387 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
17	09	2019	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2019	HORA	00:00	17	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

Exclusiones principales

Las principales exclusiones de la presente póliza son:

- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.

- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

- Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

- El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

- La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

- Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.

- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.

- Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

- Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.

- Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio, ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.

- Se levantan la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.

De no aceptarse, dejar como viene

- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente" y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196714

FACTURA
AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo
PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS
ORDEN 1
CERTICADO AA740387
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 5922929
USUARIO GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A
DIRECCIÓN CRA 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
17	09	2019	DESDE	DD 30	MM 08	AAAA 2019	HORA	00:00	17	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 30	MM 08	AAAA 2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
NIT/CC 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67
E-MAIL WMORA@COLSANITAS.COM
TEL/MOVIL 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

condiciones generales de la póliza.

- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.

- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.

- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.

- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

Condiciones

1. Cláusula de Notificación de Responsabilidades independientes ERCAON 027 (LSW1001)
2. Cláusula de no renovación tácita o automática. Es entendido y acordado que no habrá renovación tácita o automática de este seguro
3. El Asegurador nota el artículo 1081 y 1134 del Código de Comercio colombiano.
4. El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.
5. Aviso de siniestro 30 días
6. LEY Y JURISDICCIÓN
7. Con respecto a la interpretación, validez, cumplimiento y/o pagos de indemnizaciones bajo esta Póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la Jurisdicción Colombiana.
8. Se entiende y acuerda que el Asegurado asumirá todos los gastos de su propia defensa jurídica en cualquier proceso al que sea llamado, por lo que quedan expresamente excluidos dichos gastos de cualquier cobertura bajo la presente póliza. Sin embargo, en los casos en los que la aseguradora sea llamada en garantía en virtud de una reclamación bajo la presente póliza, se entiende y acuerda que los reaseguradores asumirán los gastos de defensa de la aseguradora.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA740387 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
17	09	2019	**DESDE**	DD 30	MM 08	AAAA 2019	**HORA**	00:00	17	09	2019
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 08	AAAA 2020	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

9. CLÁUSULA DE FLUCTUACIÓN CAMBIARIA No obstante que los valores asegurados se estipulan en Dólares americanos y también el valor de las primas, las partes convienen que el pago del valor de la prima, como de la indemnización en caso de eventual siniestro, se hará en Pesos Colombianos.
Para la liquidación de pago de primas, los pagos en pesos tendrán un valor equivalente al valor del Dólar Americano en la fecha del giro o transferencia; para el giro o transferencia se tomará como valor de referencia el valor de la tasa de cambio del Dólar Americano publicado por el Banco de la República o la entidad competente, en la fecha del giro o transferencia de la prima facturada y para el giro o transferencia de la pérdida del eventual siniestro o pago del siniestro será a la tasa de cambio del día de pago del siniestro.

Jurisdicción y Ley aplicable

Esta póliza es gobernada y realizada de acuerdo con las leyes de Colombia. Cualquier disputa entre las partes sobre los términos de esta póliza estará sujeta exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces de Colombia.

Cada parte acuerda en someterse a la jurisdicción Colombiana para conformar todos los requisitos necesarios para someterse a la jurisdicción de los jueces.

Para efectos del lugar donde se admite se presenten reclamaciones de terceros será igual al ámbito territorial, es decir, Mundial exceptuando EEUU, Canadá y Puerto Rico; aunque para efectos del contrato de seguro la jurisdicción y legislación es Colombia y por tanto, el pago de cualquier reclamación se hará en Colombia

El idioma utilizado para la interpretación de esta póliza será el español como estipulado en el Condicionado de Póliza.

Límite Territorial

Colombia

Prima bruta:

COP $ 650.250.000

Subjetividades

El asegurador solicita la siguiente información 30 dias después de inicio de vigencia. De no ser asi, los aseguradores podrán cancelar la póliza o modificar los terminos:

- Confirmación del Asegurado de no conocimiento de reclamos o circunstancias que puedan derivar en un reclamo, a la fecha de inicio del periodo de vigencia, diferentes a los compartidos para la cotización.
- Confirmación del asegurado de no cambios materiales en la información proporcionada en el cuestionario, a la fecha de inicio del periodo de inicio de vigencia.
- Por favor remitir el cuestionario firmado y fechado.
- Por favor compartir los estados financieros de clínica Colsanitas S,A y oftalmosanitas s.a.s antes de confirmar orden.

TEXTOS

CLAUSULA DE COOPERACIÓN RECLAMOS

Se entiende y se acuerda que como una condición precedente a una obligación bajo esta póliza:

a) el asegurado deberá, una vez tenga conocimiento de algún reclamo, o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo, dar aviso inmediato al asegurador lo antes posible y en cualquier evento no antes de 14 días;
b) el asegurado le facilitará inmediatamente al asegurador toda la información y los papeles relacionados con tal reclamo o tal situación, y prestará total cooperación en la negociación de arreglo y ajuste del mismo.
c) el asegurador tendrá derecho a nombrar ajustadores y/o representantes que actúen a nombre suyo para controlar todas las negociaciones, ajustes, y arreglos relacionados con tal reclamo o reclamos;
d) el asegurado cooperara con los aseguradores y/o representantes designados que suscriben/respaldan esta póliza, en la investigación y evaluación de cualquier pérdida y/o circunstancia que dé lugar a una perdida.
e) con respecto a la participación del asegurador únicamente, no se hará ningún arreglo y/o compromiso y no se admitirá responsabilidad sobre ningún reclamo sin previo consentimiento escrito del asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

CLÁUSULA DE AVISO DE SINIESTRO

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, se amplía a treinta (30) días calendario el término de aviso de siniestro, contados a partir de la fecha en que el asegurado haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados, continúan en vigor.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO:

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA AA196714

FACTURA AA624742

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** R.C. PROFESIONAL CLINICAS **ORDEN** 1
CERTICADO AA740387 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** GSALOM
AGENCIA JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A **DIRECCIÓN** Cra 9 AA No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
17	09	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	00:00	17	09	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A **NIT/ CC** 000800149384
DIRECCIÓN AV CALLE 100 # 11B - 67 **E-MAIL** WMORA@COLSANITAS.COM **TEL/ MOVIL** 6252111

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

No obstante, cualquier estipulación en contrario dentro de este seguro o en algún endoso al mismo, queda acordado que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que sea directa o indirectamente causado por, que resulte de o en conexión con cualquiera de lo siguiente, independientemente de cualquiera otra causa o evento que contribuya con la pérdida en forma concurrente o en alguna otra secuencia;
(1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya declarado o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones de, o ascienda a un levantamiento, poder militar o usurpado; o
(2) Algún acto de terrorismo.
Para propósitos de este endoso, un acto de terrorismo significa un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de estas, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas o en nombre de, o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), cometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influir sobre algún gobierno y/o atemorizar al público o a una sección del público.

Este endoso también excluye pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado por, resulte de o en conexión con alguna acción tomada para controlar, evitar, suprimir o en alguna forma esté relacionada con los párrafos (1) y/ó (2) anteriores.
Corresponderá al asegurado probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuera el caso. El asegurador deberá probar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.
En el caso que se encuentre que alguna parte de este endoso es inválido o de imposible cumplimiento, el resto permanecerá en todo vigor y efecto.

NMA2919
08/10/2001

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

(Aprobada por la Asociación de Suscriptores No Marítimos de Lloyd's)

Esta Póliza podrá cancelarse en cualquier momento mediante solicitud del Asegurado por escrito al Corredor que haya constituido el seguro, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima de corto plazo acostumbrada.

Esta Póliza también podrá cancelarse por parte o a nombre de los aseguradores mediante aviso por escrito al Asegurado con 30 días de antelación dirigido a su última dirección conocida, y la prima pagadera se ajustará de tal forma que los aseguradores reciban o retengan la prima prorrateada correspondiente.

El aviso se considerará debidamente recibida una vez transcurrido el plazo normal del correo si se envía mediante carta con franqueo prepagado a la dirección apropiada.
2/12/ 35
NMA 355

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

NOTIFICACION ART 8 LEY 2213 DE 2022 AUTO ADMITE LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE CLINICA COLSANITAS SA_ A EQUIDAD SEGUROS RAD_11001400301020230103800

Mauricio Fernando Jaramillo Pinzón <maufjaramillo@keralty.com>

Mar 2/07/2024 10:45 AM

Para:Notificacionesjudicialeslaequidad <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>;Juzgado 10 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC:Ana Jacquelin Espitia Padilla <Ana.Espitia@marsh.com>;Mauricio Fernando Jaramillo Pinzón <maufjaramillo@keralty.com>

21 archivos adjuntos (11 MB)

1. LLAMAMIENTO EN GARANTIA LA EQUIDAD Rad_11001400301020230103800.pdf; 4- AA196714 - AA884417 - PRORROGA C.pdf; 1- AA196714 - AA740387.pdf; 3- AA196714 - AA858525 - AJUSTE DEDUCIBLE.pdf; 5- AA196714 - AA879170 - PRORROGA.pdf; 2- AA196714 - AA746588.pdf; 6- AA196714 - AA 884429.pdf; 7- AA196714 - AA894777 - Clinitas.pdf; 8- AA196714 - AA932307 - Clinica Dental.pdf; 10- AA196714 - AA939133 - Prorroga 2.pdf; 9- AA196714 - AA938496 - Prorroga.pdf; 11- AA196714 - AA939630.pdf; 12- AA196714 - AA942982 - Ajuste.pdf; 4.2. SFC Certificado.pdf; 4.3. LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.pdf; 4.4. CLINICA COLSANITAS SA abril 2024.pdf; 4.5. AVISO 640 - ROSMIRA PEDROZO AMAIS (2).pdf; 4.6. IUC-2022-2597740 CONSTANCIA INASISTENCIA -1.pdf; 4.7. 16947 - SINIESTRO 22314163.pdf; AUTO ADMITE LLAMAMIENTO RAD. 2023-01038.pdf; AUTO_Y_DEMANDA (3).pdf;

No suele recibir correos electrónicos de maufjaramillo@keralty.com. Por qué esto es importante

Bogotá D.C. 02/07/2024

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

E.S.D

JUZGADO DÉCIMO (10) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Doctor: ANTONIO MIGUEL MORALES SÁNCHEZ

cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ref.: **PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**

DEMANDANTES: **YAMILE BAQUERO PEDROZA,**

	YASMIN BAQUERO PEDROZO, YOBHANA BAQUERO PEDROZO, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO Y ROSMIRA PEDROZO AMAIS
DEMANDADOS:	**CLÍNICA COLSANITAS S.A. y OTRA**
Rad:	**11001400301020230103800**

ASUNTO**:** **NOTIFICACIÓN AUTO DE FECHA 17/06/2024 ADMISORIO DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR CLÍNICA COLSANITAS S.A. A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO (LA EQUIDAD GENERALES)**

MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.392.173 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 92.885 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de APODERADO JUDICIAL de la **CLÍNICA COLSANITAS S.A.**, sociedad legalmente constituida, con domicilio en Bogotá, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio Bogotá, y estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente, me permito notificar personalmente auto admisorio del llamamiento del asunto, de conformidad con el artículo 8 de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022.

Se advierte al llamado en garantía que a partir de la notificación cuentan con el término de veinte (20) días para que intervenga en el proceso, allegando las pruebas que obren en su poder y que pretenda hacer valer.

La dirección de correo electrónico del JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ es -cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gov.co-, buzón en el que se recibirá cualquier comunicación relacionada con el proceso.

El traslado o los términos que conceda el auto notificado solo se empezarán a contabilizar a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje y el término respectivo empezará a correr a partir del día siguiente.

1. Memorial de **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO (LA EQUIDAD GENERALES)**

2. Pruebas Enunciadas en el escrito de Llamamiento.

3. Anexos enunciados en el llamamiento.

4. Copia de la Demanda Principal

5. Auto interlocutorio del 17/06/2024 por medio del cual se admite el llamamiento efectuado por CLÍNICA **COLSANITAS S.A.**a Equidad Seguros.

NOTIFICACIONES. -

Recibiré notificaciones en el domicilio de mí representada, ubicado en la Calle 100 No. 11B-67, de Bogotá. correo electrónico: maufjaramillo@keralty.com Celular 3108837551.

Igualmente, manifiesto que mi representada, EPS SANITAS S.A.S. las recibirá en la Calle 100 No. 11B-95, de Bogotá. correo electrónico: notificajudiciales@keralty.com

E igualmente se recibirá junto con mi Representada, notificaciones e información en el correo electrónico: maufjaramillo@keralty.com celular 3108837551.

Atentamente,
image.png
MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN
C.C. No. 79.392.173.
T.P. No. 92885
Celular 3108837551

FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO.

---------- Forwarded message ---------
De: **Mauricio Fernando Jaramillo Pinzón** <maufjaramillo@keralty.com>
Date: lun, 29 abr 2024 a las 9:46
Subject: LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE CLINICA COLSANITAS SA_ A EQUIDAD SEGUROS RAD_11001400301020230103800
To: <cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>, To: <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>
Cc: <fredy.alvarezabogado@gmail.com>, Notificaciones Judiciales <notificajudiciales@keralty.com>, Mauricio Fernando Jaramillo Pinzón <maufjaramillo@keralty.com>

Señores
JUZGADO DÉCIMO (10) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Doctor: ANTONIO MIGUEL MORALES SÁNCHEZ
cmpl10bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Ref.:	**PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**
DEMANDANTES:	**YAMILE BAQUERO PEDROZA, YASMIN BAQUERO PEDROZO, YOBHANA BAQUERO PEDROZO, YENY ISABEL BAQUERO PEDROZO Y ROSMIRA PEDROZO AMAIS**
DEMANDADOS:	**CLÍNICA COLSANITAS S.A. y OTRA**
Rad:	**11001400301020230103800**

ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO (LA EQUIDAD GENERALES)

MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.392.173 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 92.885 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de representante legal para Asuntos Judiciales de la **CLÍNICA COLSANITAS S.A.**, sociedad legalmente constituida, identificada con NIT. 800.149.384-6, con domicilio en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, y estando dentro de la oportunidad procesal correspondiente, procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA** en el asunto aquí reseñado, a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, POR LO QUE ME PERMITO ALLEGAR LOS SIGUIENTES:**

1. Escrito de Llamamiento en garantía.
2. Pruebas
3. Anexos

NOTIFICACIONES:

- A la llamada en Garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO en la Cra. 9 A No 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15 de la ciudad de Bogotá D.C. O al correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
- CLINICA COLSANITA S.A., y el suscrito en la Calle 100 No 11B- 67 de Bogotá D.C. y en los correo electrónicos: maufjaramillo@keralty.com notificajudiciales@keralty.com

Del Señor Juez,

MAURICIO FERNANDO JARAMILLO PINZÓN
C.C. No.79.392.173 de Bogotá
TP No. 92.885. del C.S. de la Judicatura
Correo: maufjaramillo@keralty.com
Celular: 3108837551
--

Fernando Jaramillo Pinzón
Abogado III
Central Jurídica

Cel. 3108837551
Calle 100 No.11B-67
Bogotá D.C. - Colombia
maufjaramillo@keralty.com

--

Fernando Jaramillo Pinzón
Abogado III
Central Jurídica

Cel. 3108837551
Calle 100 No.11B-67
Bogotá D.C. - Colombia
maufjaramillo@keralty.com

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.