

Señor (a) Doctor(a)

**JUZGADO ADMINISTRATIVO DE ARMENIA QUINDIO**

E. S. D.

**Medio de Control:** Reparación Directa

**DEMANDANTES:** VIVIANA OTÁLVARO Y OTROS.

**DEMANDADOS:** E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE  
DIOS.

**LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO** identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.053.801.786 Manizales Caldas y portadora de la tarjeta profesional No. 226.087 del Consejo Superior de La Judicatura, en calidad de representante legal de la empresa **LEX CONSULTORES S.A.S.** sociedad comercial legalmente constituida e inscrita en el Registro Mercantil de la Cámara de comercio de Cartago (valle del cauca) desde el día once (11) del mes de julio del año dos mil dieciséis (2016), bajo el número 00015432 del libro IX y NIT: 900988187-3, obrando en mi condición de apoderada conforme a poderes adjuntos, de los señores **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** (Lesionada), menor de edad, vecina y residente en Armenia, Quindío, representado legalmente por su madre **VIVIANA OTÁLVARO**, **VIVIANA OTÁLVARO** (Madre), mayor de edad, vecina y residente en Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.963.474 de Armenia, Quindío, **DAVID ALEJANDRO MONTILLA ORJUELA** (Padre), mayor de edad, vecino y residente en Armenia, Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.094.925.806 de Armenia, Quindío, **DAVID ARTURO MONTILLA AGREDO** (Abuelo paterno), mayor de edad, vecino y residente en Armenia, Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.545.291 de Armenia, Quindío, **MARTHA CECILIA ORJUELA CALDERÓN** (Abuela paterna), mayor de edad, vecina y residente en Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.910.792 de Armenia, Quindío, y **BLANCA NELLY OTÁLVARO** (Abuela materna), mayor de edad, vecina y residente en Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 24.486.914 de Armenia, Quindío, con toda atención presentamos demanda a través del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA**, en contra de: la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA**, representada legalmente por su señor Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces al momento de la notificación, lo anterior en relación a la indemnización por los perjuicios de diversa índole que están

soportando los demandantes, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece la menor **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médica asistencial que le fue suministrada de manera inadecuada a ella y a su madre **VIVIANA OTÁLVARO** durante su gestación y día de su nacimiento.

## I. IDENTIFICACION DE LAS PARTES

### 1. DE LA PARTE DEMANDADA

- 1.1. **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces.
- 1.2. **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces.
- 1.3. **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.<sup>1</sup>**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces.

### 2. DE LA PARTE DEMANDANTE

- 2.1. **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** (Lesionada), menor de edad, vecina y residente en Armenia, Quindío, representado legalmente por su madre **VIVIANA OTÁLVARO**.
- 2.2. **VIVIANA OTÁLVARO** (Madre), mayor de edad, vecina y residente en Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.963.474 de Armenia, Quindío.
- 2.3. **DAVID ALEJANDRO MONTILLA ORJUELA** (Padre), mayor de edad, vecino y residente en Armenia, Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.094.925.806 de Armenia, Quindío.

---

<sup>1</sup> "(...) las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de este servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil." Corte Suprema de Justicia, sala de Casación Civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01, Magistrado Ponente ARIEL SALAZAR RAMÍREZ.



- 2.4. **DAVID ARTURO MONTILLA AGREDO** (Abuelo paterno), mayor de edad, vecino y residente en Armenia, Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.545.291 de Armenia, Quindío.
- 2.5. **MARTHA CECILIA ORJUELA CALDERÓN** (Abuela paterna), mayor de edad, vecina y residente en Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.910.792 de Armenia, Quindío.
- 2.6. **BLANCA NELLY OTÁLVARO** (Abuela materna), mayor de edad, vecina y residente en Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 24.486.914 de Armenia, Quindío.

## II. HECHOS Y OMISIONES.

Se reducen, en síntesis, a los siguientes:

**PRIMERO:** Para el año 2020 la señora **VIVIANA OTÁLVARO** se encontraba afiliada al sistema general de seguridad social en salud a través de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S:




**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud  
Resultado de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

COLUMNA 1	COLUMNA 2
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	41963414
NOMBRES	VIVIANA
APELLIDOS	OTÁLVARO
FECHA DE NACIMIENTO	11/12/1999
DEPARTAMENTO	QUINDÍO
MUNICIPIO	ARMENIA

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	DESEMPEÑO	FECHA DE AFILIACIÓN	FECHA DE EXPIRACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2016	31/12/2099	BENEFICIARIO

**SEGUNDO:** Ese mismo año inició su proceso de gestación que transcurrió con normalidad desde el principio. Como consta en la historia clínica, la aludida paciente acudió a la totalidad de controles prenatales y se practicó los exámenes ordenados por sus médicos tratantes.

**TERCERO:** El día 9 de septiembre de 2020 a las 14:04 consultó al servicio de urgencias de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS**, con 38.6 semanas y por presentar:

**"PACIENTE G1P0 CON GESTACION DE 38,6 SEMANAS. --CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION, CONSISTENTE**

**EN DOLOR NTIPO COLICO EN HIPOGASTRIO, CON IRRADIACION LUMBAR:---SE ASOCIO HOY A SALIDA DE TAPON MUCOSO ESCASO.---INFORMA BUENA PERCEPCION DE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA HIDRORREA.---REVISION POR SISTEMAS:---NEGATIVO.-----ANTECEDENTES PERSONALES:-----ALERGICOS:--NAPROXENO, IBUPROFENO, ACETAMINOFEN, TRAMADOL.---DIPIRONA.-----RESTO DE NATECEDENTES LOS INFORMA COMO NEGATIVOS.---** (Negrillas fuera del texto).

**CUARTO:** Teniendo en cuenta los síntomas atrás descritos el médico general de turno ordenó realizar un monitoreo fetal con el fin de conocer el perfil biofísico del feto. Como análisis de los resultados se indicaron:

**"PACIENTE G1P0 CON GESTACION DE 38,6 SEMANAS POR ECOGRAFIA. --SE ENCUENTRA EN PREPARTO.---SE CONFIRMA BIENESTAR FETAL CON MO NITORIAS FETALE S ELECTRONICAS Y PERFIL BIOFISICO FETAL---SE VALORA CON DR:--SERNA, G.O. DE TURNO Y QUIEN REALIZO EL PERFIL BIOFISICO FETAL--ORDENA SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS DE CUANDO CONSULTAR, MAXIMO EN 5 DIAS; O ANTES, SEGUN INDICACIONES DADAS"** (Negrillas fuera del texto).

**QUINTO:** El día 10 de septiembre de 2020 a las 23:15 la señora **VIVIANA OTÁLVARO** consultó nuevamente al servicio de urgencias de la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS** por presentar "DOLORES DE PARTO", de lo cual se dejó constancia en la historia clínica:

**"CUADRO CLÍNICO DE TRES HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCIÓN EN HIPOGASTRIO, AL INICIO DE BAJA INTENSIDAD 2/10, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR, QUE LUEGO AUEMNTA DE INTENSIDAD 4/10, INTERMITENTE, QUE SE HA IDO AUMENTADO EN FRECUENCIA Y DURACIÓN. REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA SÍNTOMAS DE VASO ESPASMO CEREBRAL, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, NIEGA HIDRORREA."**

**SEXTO:** En atención a los dolores de posible parto que presentaba la señora **VIVIANA OTÁLVARO** se estableció la siguiente conducta por parte de los profesionales en salud:

**"EMBARAZO DE 39,5 SEMANAS FALSO TRABAJO DE PARTO.PRIMIGESTANTE CONDUCTA PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA,LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES.SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER**

PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA. SE REEVALORARA CON MONITORIA (...) **DIAGNÓSTICO: FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION**" (Negrillas fuera del texto).

**SEPTIMO:** El día 11 de septiembre de 2020 la 0:17:16 horas la señora **VIVIANA OTÁLVARO** presentó la siguiente sintomatología:

"CUADRO CLÍNICO DE TRES HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCIÓN EN HIPOGASTRIO, AL INICIO DE BAJA INTENSIDAD 3/10, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR, QUE LUEGO AUMENTA DE INTENSIDAD 6/10, INTERMITENTE, QUE SE HA IDO AUMENTADO EN FRECUENCIA Y DURACIÓN. REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA SÍNTOMAS DE VASO ESPASMO CEREBRAL, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, NIEGA HIDRORREA."

**OCTAVO:** De acuerdo con los síntomas descritos en el hecho anterior, el médico general que atendió la paciente indicó que se trataba de un "FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MÁS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN". Igualmente, consignó sobre el estado del feto: "FRECUENCIA CARDIACA FETAL: 138 LPM, NO DIPS. SE PALPAN 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE DURACIÓN, DE ++/++++ DE INTENSIDAD, **SE OMITE TACTO VAGINAL EXTREMIDADES MÓVILES, BIEN PERFUNDIDAS**" (Negrillas fuera del texto).

**NOVENO:** Dentro de la atención descrita en el hecho previo a este, el profesional de la salud registró las indicaciones y atención en la consulta de la siguiente manera:

" (...) **PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA**, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES **SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA, QUE ES NORMAL, CATEGORIA I, SE ORDENA SALIDA**, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA, LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES. SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA.

#### **PLAN**

- SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SI NO ES UNA URGENCIA QUEDARSE EN CASO POR EL RIESGO QUE SE CORRE EN UN HOSPITAL ANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 **EL EMBARAZO PUEDE TENER UNA DURACIÓN DE 41 SEMANAS, USTED EN EL MOMENTO TIENE 39,5 SEMANAS DE GESTACIÓN, SE LE REALIZO UNA MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA LA CUAL ES REPORTADA COMO NORMAL DEBE CONSULTAR EN CASO DE:- VISIÓN BORROSA- DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO- ESCUCHAR PITOS- VER LUCES- DOLOR DE CABEZA- NO SIENIE MOVER AL BEBÉ- DOLOR O ARDOR PARA ORINAR- 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS.- SANGRADO VAGINAL SALIDA DE**

LÍQUIDO "ROMPÍ FUENTE". FIEBRE- CONVULSIÓN- SI TIENE ALGUNA DUDA CON SU ESTADO DE SALUD RECOMENDACIONES GENERALES- ASISTIR A LOS CONTROLES PRENATALES SI AUN LOS TIENE PROGRAMADOS.- ACATAR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD- (...)  
(Negritas fuera del texto).

**DECIMO:** A pesar de ordenarse la salida de la paciente el día 11 de septiembre de 2020, ese mismo día consultó horas después al servicio de urgencias de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS por presentar "TENGO CONTRACCIONES". En el examen físico realizado se indicó:

**"ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE DE 35 AÑOS. G1P0. **EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE.** CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION 1 CADA 5 MINUTOS DE BUENA INTENSIDAD DE 30 SEGUNDOS DE DURACION, 8/10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. NO REFIERE CEFALEA INTENSA, TINITUS, VISION BORROSA, FOSFENOS, DOLOR EPIGASTRICO, SANGRADO VAGINAL U OTRAS PERDIDAS.

TACTO VAGINAL					
VAGINA TEMPERATURA	Normotérmica	PELVIS		Ginecoside	
CUELLO BORRAMIENTO %	80,0000	DILATACION CM	3,0000	CONSISTENCIA	Blando
SITUACION	Central	PERMEABILIDAD	Abierto	MENBRANAS	Integras
LIQUIDO	No aplica	VARIEDAD POSICION		ESTACION	-1
HORA DE INICIO DE PARTO	HORAS / MINUTOS				
ACTIVIDAD UTERINA	FRECUENCIA MIN.	3	INTENSIDAD	+++	DURACION SEG. 40,0000
OBSERVACIONES					

**DECIMO PRIMERO:** El día 12 de septiembre de 2020 a las 5:54 horas se realizó análisis de la paciente indicándose que se trataba de una primigestante con embarazo de 40.3 semanas, quien se encontraba en trabajo de parto latente con actividad uterina. De igual forma, se describió en la historia clínica:

"(...) SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 127 LPM, SE PALPAN 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/+++ DE INTENSIDAD, **TACTO VAGINAL DILATACION 5 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT.**"  
(Negritas fuera del texto).

**DECIMO SEGUNDO:** El mismo 12 de septiembre de 2020 a las 9:14 horas fue valorada la paciente por la especialidad de ginecología y obstetricia quien realizó un "AMNIOTOMIA" donde se evidenció:

"(...) SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 180 LPM, SE PALPAN 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/+++ DE INTENSIDAD, **TACTO VAGINAL DILATACION 5 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, SE EVIDENCIA VAGINAL HIERTERMICA, SE REALIZA AMNITOMIA DONDE SE EVIDENCIA**



**LIQUIDO TURBIO CALIENTE, NO FETIDO, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICITSE REALIZA MONITORIA FETAL DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA VARIABILIDAD, ASCENSO DE FCF, FCF BASAL 180 LPM, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR (...) TAQUICARDIA MATERNA Y FETAL, POR LO QUE SE CONSIDERA CURSA CON CORIOAMNIONITIS<sup>2</sup> POR LO QUE SE HACE NECESARIO INICIAR ANTIBIOTICO, CONDUCCION Y REFORZAR ACTIVIDAD UTEIRINA, POR DOLOR SE SOLICITA ANALGESIA OBSTETRICA Y SE CONTINUA VIGILANCIA Y EVOLUCION (...) IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: INFECCIÓN DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MENBRANAS" (Negrillas fuera del texto).**

**DECIMO TERCERO:** Teniendo en cuenta los resultados descritos por la especialidad de ginecología y obstetricia, se ordenó como plan de manejo: **"PLAN INICIRA CONDUCCION CON OXITOCINA INICIAR MANEJO ANTIBIOTICOVIGILANCIA Y EVOLUCION DE TRABAJO DE PARTO"** (Negrillas fuera del texto).

**DECIMO CUARTO:** El mismo 12 de septiembre de 2020 a las 11:29 la señora **VIVIANA OTÁLVARO** fue nuevamente valorada por la especialidad de ginecología y obstetricia registrándose en la historia clínica:

**"(...) SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 170 LPM, SE PALPAN 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/++++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATACION 8 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -1, M: ROTAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICITSE REALIZA MONITORIA FETAL DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA VARIABILIDAD, ASCENSO DE FCF, FCF BASAL 180 LPM, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR (...) PLAN: SE DILIGENCIA PARTOGRAMA. DIAGNÓSTICO: INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS" (Negrillas fuera del texto).**

**DECIMO QUINTO:** A las 14:00 horas del 12 de septiembre de 2020 el médico general examinó a la paciente y encontró en la atención lo siguiente:

**"PACIENTE REFIERE INCREMENTO EN CONTRACCIONES UTERINAS, DESEOS DE PUJAR FRECUENTES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESASMO CEREBRAL, NO DISNEA.**

#### **OBJETIVO**

**PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, ALGICA, TA 110/70, FC 96, FR 24 RPM, AFEBRIL, NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, C/P NO SOPLOS, NO**

<sup>2</sup> **¿Qué es la corioamnionitis?** La corioamnionitis es una infección de la placenta y del líquido amniótico. Solo unas pocas mujeres la contraen. Sin embargo, es una causa común de trabajo de parto y nacimiento prematuro. **¿Cuáles son las causas de la corioamnionitis?** La causa más frecuente de la corioamnionitis son bacterias que se encuentran comúnmente en la vagina. Se presenta con más frecuencia cuando el saco amniótico ha estado roto por mucho tiempo antes del nacimiento. Esto permite que las bacterias de la vagina suban y entren en el útero. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=chorioamnionitis-90-P05551#:~:text=La%20corioamnionitis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,de%20parto%20y%20nacimiento%20pre%20nato>

AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, VIVO, CEFALICO, DORSO DERECHO, ACTIVIDAD UTERINA 4/10/45"/+++, FETOCARDIA 128 LPM POR DOPPLER, GENITALES NORMOCONFIGURADA, VAGINA EUTERMICA, BORARMIENTO 100%, DILATACION 10 CM, MEMBRANAS ROTAS, CALOTA DURA, CAPUT MODERADO, VARIEDAD DE PRESENTACION OCCIPITO POSTERIOR DERECHO QUE NO ROTA CON LA CONTRACCION UTERINA, ESTACION -1 CM, PELVIS GINECOIDE, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, MOVILES, SNC NO DEFICIT" (Negrillas fuera del texto).

**DECIMO SEXTO:** Después de haber sido valorada la paciente en dos ocasiones por la especialidad de ginecología y obstetricia cuando presentaba una dilatación de 5 cm y 8 cm. Dilatación suficiente para identificar la variedad de posición ODP, fue el médico general después de varias horas, quien identificó la distocia de variedad de posición y quien informó al especialista.

**DECIMO SEPTIMO:** Como plan de manejo para atender el diagnóstico reportado como "TRABAJO DE PARTO OBSTRUÍDO DEBIDO A PRESENTACION ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA" se registró en la historia clínica:

*"PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, CORIAMNIONITIS EN TRATAMIENTO CON DETENCION DEL DESCENSO POR VARIEDAD OCCIPITO POSTERIOR DERECHO QUE NO ROTA DESPUES DE UNA HORA EN DILATACION COMPLETA, SE VALORA CON GINECOOBSTETRA DE TURNO DRA PACHON SE EXPLICA Y SE PROGRAMA PARA CESAREA, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES POSIBLES, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO*

**PLAN**

*-NADA VIA ORAL-HARTMAN 100 CC/HORA-SUSPENDER OXITOCINA- PREPARAR PARA CESAREA-CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA, FIRMAR CONSENTIMIENTOS" (Negrillas fuera del texto)."*

**DECIMO OCTAVO:** La literatura médica ha entendido que la distocia de variedad de posición retrasa de manera considerable el expulsivo. En ese entendido se debió operar desde que la paciente tenía 5 cm de dilatación, ya que, este es una amplitud suficiente para haber identificado la distocia. De esta forma, se expuso al feto a una sufrimiento y expulsivo prolongado que causó las secuelas que se describirán posteriormente.

**DECIMO NOVENO:** Una vez programada la cesárea de urgencia, el especialista en ginecología y obstetricia registró en la historia clínica acerca de la cirugía:

*"ya me encuentro en quirófano, me presento, paciente programada por expulsivo prolongado, verifico consentimiento informado ya en historia, aun así realizo nueva asesoría refiere no tener dudas, firmo consentimiento, primí, sospecha de corio, cubrimiento antibiotico, esto hace que tenga mas riesgo de infeccion de herida quirurgica, explico potenciales dificultades para extraccion fetal por encajamiento de la presentacion inherente a su trabajo de parto, refiere entender todo, refiere alergia a la dipirona, aines, tramadol, acetaminofen... informo a*

*anestesia para morfina intratecal, de acuerdo. procedo en cuanto aval de anestesia. ya paciente en salas. no tiene carta de pomeroy"*

**VIGESIMO:** Como descripción de los hallazgos operatorios se indicó:

**"Descripción Hallazgos Operatorios:**

*utero gravido, feto en cefalica, cordón y placenta macroscópicamente sanos pero impregnado en pus, olor fetido, cavidad hipertermica, feto nace en hipotonía, se entrega de inmediato a pediatría, extracción compleja por encajamiento de la presentación, pediatría ayuda a retorno de la presentación para la extracción, por hipotonía se defleja de inmediato al momento de intentar la extracción, por lo cual se rota y se extrae feto en presentación podalica, miometrio sangrante en capa, al igual que peritoneo, musculo, miometrio con vasos de profuso sangrado los cuales se controlan con sutura, se cierra en 3 planos, además desgarro labio uterino inferior anterior hacia vagina el cual se corrige primero, desgarro de arteria uterina derecha con desgarro de angulo derecho que sangra profuso, es necesario pasar puntos de inmediato hemostaticos para salvar la vida de la paciente que es lo que prima, desgarro de angulo izquierdo de rafia, procedimiento altamente complejo, hago llamado a segundo ginecologo en urgencia intraoperatorio llega al instante, el cual al llegar ya se controla el sangrado, cirugía tecnicamente completa, miometrio inicialmente fofo, altamente hipotono posiblemente secundario a la infección, finalmente toma tono y se logra controlar el sangrado. paciente con cavidad infectada, tiene un riesgo altísimo de infección de la herida e infección de cavidad abdominal, inherente a su patología de base anestesia administra dipirona, no alergia (paciente asocia "alergia" con gastritis), se deja analgesia dipirona. explico todo lo ocurrido a la paciente, que esta consciente al momento de terminar procedimiento, refiere entender. no hace preguntas. se coloca intraoperatorio además 1 amp de metergin y 2 amp de tranexámico" (Negrilla fuera del texto).*

**VIGESIMO PRIMERO:** Teniendo en cuenta los hallazgos antes descritos correspondientes a un cuadro clínico complicado de la madre y un alumbramiento con gran dificultad, se procedió a trasladar al recién nacido con pediatría quien consignó el estado de salud en que se encontraba el mismo:

*"RECIENTE NACIDO A TERMINO CON EXPULSIVO PROLONGADO, CORIOAMNIONITIS MATERNA, CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL, QUE REQUIRIO REANIMACION NEONATAL POR PRESENTAR PARO CARDIORESPIRATORIO, NO REQUIRIO APLICACION DE ADRENALINA, SE INICIO VENTILACION CON PRESION POSITIVA Y SE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL PO PERSISTIR SIN ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL."*

**VIGESIMO SEGUNDO:** Una vez trasladada a la UCI NEONATAL se registró como ingreso de la paciente:

*"DX PRESUNTIVO: ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA, SEPSIS BACTERIANA DEL RECIENTE NACIDO, NO ESPECIFICADA Y FETO Y RECIENTE NACIDO AFECTADOS POR CORIOAMNIONITIS (...)" "INGRESO RETROSPECTIVO POR ESTAR REALIZANDO PROCEDIMIENTOS Y SOBRECUPÓ EN LA UCIN. HORA DE INGRESO 15:20 INGRESA RECIENTE NACIDO FEMENINO INTUBADO"*



**OROTRAQUEAL ASISTIDO CON AMBU, EN INCUBADORA DE TRANSPORTE ACOMPAÑADO DE PEDIATRA, ENFERMERO DEL QUIROFANO. ES UN RECIEN NACIDO A TERMINO POR CESAREA POR EXPULSIVO PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS MATERNA, LA FETIDO, ASPECTO PURULENTO, CAVIDAD HIPERTERMICA, NACE HIPOTONICO, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, REQUIERE CICLO DE VPP Y COMPRESIONES TORACICAS CON RECUPERACION DE FC POR ENCIMA DE 100 X' LUEGO DE 1 MINUTO (...) NO RECUPERA ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE INTUBAN OT Y TRASLADAN A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. (...) ACORDES A ASFIXIA PERINATAL. SE CONECTA A VENTILACION MECANICA INICIALMENTE EN MODO CONTROLADO FIO2 35% CON SATO2 OPTIMAS. (...) PRESENTA SIALORREA PROFUSA, EXTUBACION ACCIDENTAL, SE REINTUBA OROTRAQUEAL TUBO #3.5 FIJO EN 9.5 DE LA COMISURA. SE COLOCO DOSIS DE MIDAZOLAM Y FENOBARBITAL POR MOVIMIENTOS DE TEMBLOR VS FASCICULACIONES EN CARA POR INTERPRETARSE COMO POSIBLES CONVULSIONES NEONATALES. (...) RECIEN NACIDO A TERMINO CON ASFIXIA PERINATAL CORROBORADA CON ACIDOSIS METABOLICA EN GASES Y CONVULSIONES NEONATALES. RIESGO DE SEPSIS POR CORIOAMNIONITIS MATERNA. INICIA ESFUERZO RESPIRATORIO, SE CAMBIA MODO VENTILATORIO INVASIVO A PSV."**

**VIGESIMO TERCERO:** Como diagnóstico médico de la recién nacida se estableció "RNAT – PAEG, ASFIXIA PERINATAL SEVERA, ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3, CONVULSIONES NEONATALES, SEPSIS NEONATAL TEMPRANA POR CORIOAMNIONITIS MATERNA".

**VIGESIMO CUARTO:** Posteriormente fue valorada por la especialidad en neurología pediátrica debido a la no respuesta de impulsos externos y las convulsiones que presentaba, como resultado de la atención se registró:

**"PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HOY SERA REMITIDA PARA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA, SE EXPLICA NUEVAMENTE A LOS PADRES GALLAZGOS NEUROLOGICOS Y RIESGO DE SECUELAS MEDIANO Y LARGO PLAZO. PARA LA CONSULTA SE UTILIZARON ADECUADAMENTE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, NECESARIOS Y SUFICIENTES PARA LA ATENCION SEGURA DEL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE Y PARA PREVENIR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL MINSALUD Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD." (Negritas fuera del texto).**

**VIGESIMO QUINTO:** Al estar 20 días hospitalizada en la Unidad de Cuidado Intensivos de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, el cuadro clínico de **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** empeoraba como se describió por los especialistas en la historia clínica:

**"RECIEN NACIDO A TERMINO HOY EN DIA 20 DE HOSPITALIZACION, ESTANCIA PROLONGADA EN CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA CON COMPROMISO MULTISISTEMICO, EVOLUCION ESTACIONARIA, PERO SIN DETERIORO NUEVO, HA PERMANECIDO ESTABLE, CON OXIGENO POR CANULA CONVENCIONAL BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN DESATURACIONES, EN**

SEGUIMIENTO CONJUNTO POR NEUROPEDIATRIA QUIEN AJUSTO DOSIS DE ANTICONVULSIVANTES, NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS, **PACIENTE QUIEN POR PATOLOGIA DE BASE ES CANDIDATO A GASTROSTOMIA, SIN REFLEJO DE DEGLUCION, CON ALTO RIESGO DE BRNCOASPIRACION, CON VIA ORAL SUSPENDIDA, DADO ALTO RIESGO NEUROLOGICO** SE CONSIDERA POR EL MOMENTO NO REINICIAR VIA ORAL, PENDIENTE REMISION A GASTROENTEROLOGIA PARA EL DIA DE HOY A PEREIRA (CLINICA LOS ROSALES) SE HABLA CON AMBOS PADRES EN COMPAÑIA DE NEUROPEDIATRIA ACERCA DE SITUACION ACTUAL, PRONOSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO. EN EL MOMENTO EN CUIDADOS INTENSIVOS DADO REQUERIMIENTO DE NPT PLENA" (Negrillas fuera del texto).

**VIGESIMO SEXTO:** Por el grave estado de salud de **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** los médicos decidieron que debía ser trasladada a otra entidad hospitalaria que contara con la especialidad de gastroenterología. Así, el día 2 de octubre de 2020 fue trasladada a la Clínica Rosales en Pereira, Risaralda para que allí se practicase una GASTROSTOMIA, debido a que la menor no podía deglutir los alimentos:

"Presuntivo G402 G402 - **EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES)** Definitivo P90X P90X - **CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO** Presuntivo P210 P210 - **ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA** Presuntivo P219 P219 - **ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA**

Salida

SE ABRE FOLIO PARA REALIZAR EPICRISIS DE RECIEN NACIDA DE 20 DIAS DE VIDA QUE SERÁ TRASLADA A CLINICA ROSALES EN PEREIRA PARA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA Y **REALIZACION DE GASTROSTOMIA.**" (Negrillas fuera de texto).

**VIGESIMO SEPTIMO:** Una vez hospitalizada en la Clínica Rosales se indicó en la historia clínica:

"**PACIENTE REMITIDA DE CLÍNICA LOS ROSALES, POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, SECUELAS DE EXPULSIVO PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS MATERNA, Y PARTO POR CESAREA EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, (..) CON COMORBOLIDADES ASOCIADAS (FALLA ORGANICA MULTIPLE CARDIACA, RENAL Y PULMONAR), RECIBIDO MULTIPLES TTO ANTIBIOTICOS POR SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA, EN SAN JUAN DE DIOS HOSPITALIZADA POR 17 DIAS, REMITIERON A CLINICA ROSALES DE PEREIRA DONDE REALIZAN GASTROTOMIA QUE TIENE PENDIENTE COLOCACION DE BOTON DE MICKEY VIDEOTELEMETRIA CON ATENUACION GENERALIZADA DEL VOLTAJE DEL REGISTRO DE FONDO EN VIGILIA Y SUEÑO. PERDIDA DE PATRONES DE FONDO ESPERADOS PARA LA EDAD. (..) RNM COMPROMISO DE REGION GANGLIO BASAL BILATERAL, LA CORTEZA PRE Y POSTCENTRAL Y EN LA SUSTANCIA BLANCA ADYACENTE, COMPATIBLES CON COMPROMISOS HIPOXICOISQUEMICO POR HIPOTENSION PROFUNDA (..) INGRESA CON CRISIS CONVULSIVA CON DESVIACION DE LA MIRADA HACIA LA DERECHA, HIPERTONIA, DE CORTA DURACION, QUE SE AUTOLIMITA, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES**

**REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO, ES ESPERA DE QUE SANITAS ENTREGUE SUMINISTROS COMO ASPIRADOR PARA CONTINUAR MANEJO EN CASA.**" (Negritas fuera del texto).

**VIGESIMO OCTAVO:** El 9 noviembre de 2020, **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** fue trasladada a la Clínica del Café de Armenia, Quindío desde la Clínica Los Rosales de Pereira, indicándose en la historia clínica:

**"ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN)**

*Paciente con buena evolución pendiente aspirador en casa para dar egreso, pendiente colocación de botón de gastrostomía" (...) "P/VX POR NEUROLOGIA PEDIATRICA COLOCACION DE BOTON DE MICKEY."* (Negritas fuera del texto).

**VIGESIMO NOVENO:** En la Clínica del Café se prestaron las atenciones requeridas a la menor, pero, no fue posible la "COLOCACIÓN DE BOTÓN DE MICKEY" que requería, situación por la cual fue nuevamente trasladada a la Clínica Los Rosales de Pereira. Allí se indicó por los profesionales en salud que debía esperarse hasta el día 20 de noviembre de 2020 fecha en la cual se realizaría la cirugía.

**TRIGESIMO:** Se interpuso acción de tutela en contra de la EPS SANITAS con el fin de que se proporcionara los medicamentos, viáticos, gastos de alojamiento y transporte requeridos para la menor y un acompañante. Ello debido a que los padres de la niña **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** son de escasos recursos y no tenían los recursos suficientes para poder sostener el tratamiento requerido ni los gastos en los que debían incurrir mientras se practicaba la cirugía para "COLOCACIÓN DE BOTÓN DE MICKEY".

**TRIGESIMO PRIMERO:** Una vez realizada la colocación del Botón de Mickey requerida, la menor fue dada de alta. Sin embargo, ha tenido que consultar en varias oportunidades con una serie de especialistas quienes han indicado diferentes tratamientos con el fin de sobrellevar las condiciones médicas que padece. Cabe resaltar que el diagnóstico final de la menor corresponde a **"SECUELAS ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMIA, EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA+ SX DE WEST SINTOMATICO, TRASTORNO DE DEGLUCION GASTROSTOMIA, RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO"**.

**TRIGESIMO SEGUNDO:** Se evidencia una insuficiente valoración de la progresión del trabajo de parto en todas sus fases. Esto impidió la detección temprana de la posición fetal anormal, lo que produjo la asfixia perinatal, convulsiones, hallazgos posteriores de encefalopatía hipóxico-isquémica, posible alteración visual y motora en la menor. Estas graves secuelas han generado en él y su familia un gran dolor, congoja, depresión y tristeza.

**TRIGESIMO TERCERO:** La IPS que dispensó la atención contaba al momento de ocurrir lo narrado, con contrato de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales con la compañía SEGUROS DEL ESTADO.

**TRIGESIMO CUARTO:** Como consecuencia de lo anterior, los convocantes que deberán ser indemnizados integralmente por los perjuicios que padecen, de acuerdo al artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

### III. PRETENSIONES

Con fundamento en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998<sup>3</sup>, cuyo texto no sobra transcribir:

**Art. 16. Valoración de daños.** Dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales. (Resaltados con negrillas y subrayas fuera del texto).<sup>4</sup>

Solicito se reconozcan y paguen por parte de las entidades convocadas, a favor de los convocantes, **por lo menos<sup>5</sup>, o en la suma que se probaren<sup>6</sup>**, las siguientes sumas de dinero, por los conceptos que se expresarán a continuación:

1. Que se reconozca y pague por parte de las entidades convocadas, a favor de los convocantes, una suma de dinero equivalente a las siguientes cantidades de salarios mínimos legales mensuales vigentes, como

<sup>3</sup> La Corte Constitucional por medio de la sentencia C – 487 del 4 de mayo de 2000, expediente D – 2614, con ponencia del Dr. Antonio Barrera Carbonell, declaró exequible el artículo 16 de la Ley 446 de 1998 y expresó que “En efecto, el fin que se persigue con la norma acusada, cuando se conmina al juzgador a considerar los principios de reparación integral y equidad, en el proceso de valoración del daño irrogado a una persona para tasar la indemnización, no es otro que el de buscar una justicia recta y eficiente y facilitar la solución del respectivo conflicto, así como la de evitar que para efectos de la indemnización de los daños en forma integral sea necesaria la tramitación de nuevos procesos, lo cual, indudablemente, contribuye a la descongestión de los despachos judiciales” Gaceta Jurisprudencial. Editorial LEYER, Santafé de Bogotá, número 88, junio de 2000, página 203.

<sup>4</sup> El Consejo de Estado, Sección Tercera, con ponencia del Dr. Ricardo Hoyos Duque, en sentencia del 2 de marzo de 2000, expediente 11.250, acogió el mandato de reparar el daño de manera integral y equitativa contenido en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998. Jurisprudencia y Doctrina. LEGIS S.A. Bogotá D.C., número 342, junio de 2000, página 1001 y ss.

<sup>5</sup> **Congruencia de la sentencia.** - Cuando el demandante solicita una cantidad fija pero agrega que dicho monto es “por lo menos” a lo que aspira, está solicitando una suma mayor. - En este caso, el juez tiene libertad para reconocer la prestación por la suma acreditada procesalmente. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 mayo de 2008, expediente 11001-31-03-016-2003-00091-01, Magistrada ponente: Dra. Ruth Marina Díaz Rueda. Jurisprudencia y Doctrina. LEGIS S.A. Bogotá D.C., número 440, agosto de 2008, página 1276 y ss.

<sup>6</sup> **Congruencia de la sentencia.** - Si el demandante solicitó como indemnización de perjuicios una suma exacta y agregó “o la suma que se probare” u otra expresión similar, el juez debe condenar por la cantidad probada, aunque sea superior a la cifra exacta indicada. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 15 de abril de 2009, expediente 08001-3103-005-1995-10351-01, Magistrado Ponente: Dr. César Julio Valencia Copete. Jurisprudencia y Doctrina. LEGIS S.A. Bogotá D.C., número 451, julio de 2009, página 1025 y ss.

indemnización por los **PERJUICIOS MORALES** que están soportando aquellos:

- 1.1. A favor de **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** (Lesionada), cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- 1.2. A favor de **VIVIANA OTÁLVARO** (Madre), cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- 1.3. A favor de **DAVID ALEJANDRO MONTILLA ORJUELA** (Padre), cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- 1.4. A favor de **DAVID ARTURO MONTILLA AGREDO** (Abuelo paterno), cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- 1.5. A favor de **MARTHA CECILIA ORJUELA CALDERÓN** (Abuela paterna), cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- 1.6. A favor de **BLANCA NELLY OTÁLVARO**, cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
2. Que se reconozca y pague por parte de las entidades convocadas, a favor de **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** (Lesionada), la suma de dinero equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, como indemnización por el **DAÑO A LA SALUD** que está soportando aquella.
3. Que se condene a los demandados a pagar, a favor de mis mandantes los intereses remuneratorios y moratorios sobre todas las sumas de dinero reconocidas por concepto de perjuicios inmateriales.
4. Que se condene en costas a los demandados incluyendo las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 361 y siguientes de la Ley 1564 de 2012.
5. Que se condene a los demandados al pago de los perjuicios en abstracto, es decir todos los pretendidos o cualquiera de ellos que no se hayan podido probar o cuantificar, tal como lo ordena el artículo 193 de la Ley 1437 de 2011.
- **PRETENSIÓN DECLARATORIA SUBSIDIARIA**

Que se declare a los demandados administrativa y solidariamente responsables, de los perjuicios de diversa índole que están soportando los demandantes, en razón de la **PÉRDIDA OPORTUNIDAD O CHANCE** como daño autónomo, o cualquier



otro que se logre probar (falta de consentimiento informado, indebido diligenciamiento de la historia clínica, entre otros) en la atención médico asistencial que le fue suministrada a **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** y a su madre **VIVIANA OTÁLVARO** durante su gestación y día de su nacimiento.

#### **IV. FUNDAMENTO DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES Y EXTENSIÓN DE LA JURISPRUDENCIA**

Haremos mención de manera muy concisa, a un análisis o examen del caso particular que hoy ocupa nuestra atención, para continuar con el juicio de responsabilidad a la luz de lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política y demás normas concordantes y complementarias.

##### **1. CASO CONCRETO**

Como quedó narrado en la situación fáctica, existen comprobadas fallas en la prestación del servicio médico, pues se evidencia una insuficiente valoración de la progresión del trabajo de parto en todas sus fases. Esto impidió la detección temprana de la posición fetal anormal, lo que produjo la asfixia perinatal, convulsiones, hallazgos posteriores de encefalopatía hipóxico-isquémica, posible alteración visual y motora en la menor. Estas graves secuelas han generado en él y su familia un gran dolor, congoja, depresión y tristeza.

Se puede evidenciar que a pesar de ser valorada la paciente en dos ocasiones por la especialidad de ginecología y obstetricia cuando presentaba una dilatación de 5 cm y 8 cm. **Dilatación suficiente para identificar la variedad de posición ODP, fue el médico general después de varias horas, quien identificó la distocia de variedad de posición y quien informó al especialista.**

Dicha condición médica “distocia de variedad de posición”, tiene como consecuencia conforme lo establece la literatura médica el retraso de manera considerable el expulsivo. En ese entendido se debió operar desde que la paciente tenía 5 cm de dilatación, ya que, este es una amplitud suficiente para haber identificado la distocia. De esta forma, se expuso al feto a una sufrimiento y expulsivo prolongado que causó las secuelas que están bien detalladas en el presente proceso, cuyo diagnóstico médico de la recién nacida se estableció “RNAT – PAEG, ASFIXIA PERINATAL SEVERA, ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3, CONVULSIONES NEONATALES, SEPSIS NEONATAL TEMPRANA POR CORIOAMNIONITIS MATERNA”.

Las premisas propuestas permiten concluir que en efecto hubo presencia de las complicaciones o secuelas generadas como consecuencia de las fallas en la atención medica asistencial brindada a las pacientes por parte del personal médico a cargo de las entidades demandadas.

## 2. JUICIO DE RESPONSABILIDAD.

*El artículo 90 constitucional concreta los elementos estructurantes del daño antijurídico, donde la Jurisprudencia le ha dado la mayor importancia en la evolución que ha tenido el régimen de responsabilidad del Estado<sup>7</sup>, así:*

*"(...): De conformidad con lo dispuesto por el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al artículo 86 del Código Contencioso Administrativo que consagra la acción de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que establece la posibilidad que tiene el interesado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa. No obstante que la norma constitucional hace énfasis en la existencia del daño antijurídico como fuente del derecho a obtener la reparación de perjuicios siempre que el mismo le sea imputable a una entidad estatal, dejando de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa o no, ello no significa que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que de tiempo atrás han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia, entre ellos el de la tradicional falla del servicio, dentro del cual la responsabilidad surge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales: **el daño antijurídico sufrido por el interesado, el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, una relación de causalidad entre este último y el primero, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio...**"*

*De esta forma se aplica los nuevos conceptos del daño antijurídico dentro de los distintos regímenes de responsabilidad del estado bien diferenciados por la Jurisprudencia, como lo dice el profesor Juan Carlos Henao al definir el daño antijurídico como "aquel que subsume en cualquiera de los regímenes tradicionales*

7 CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Sección Tercera, Febrero 24 de 2005, Exp. 85001-23-31-000-1993-00074-01 (14170), Consejero ponente Ramiro Saavedra Becerra.



de responsabilidad del estado"<sup>8</sup>. De igual manera, La Corte Constitucional en Sentencia C-333 del primero de agosto de 1996, señaló:

**"no significa que los títulos y regímenes de responsabilidad patrimonial del estado sean idénticos en todos los campos y en todas las situaciones, puesto que en la actual práctica jurisprudencial siguen existiendo regímenes diferenciados. Así, en determinados casos se exige la prueba de la culpa de la autoridad, en otras ésta se presume mientras que en algunos eventos de ruptura de igualdad de las cargas públicas la responsabilidad es objetiva. Con todo, esos regímenes quisieron ser englobados por el constituyente bajo la noción del daño antijurídico".** <sup>9</sup>

Por su parte, la imputación tanto fáctica como jurídica se encuentran configuradas de acuerdo a lo ampliamente expuesto. Recientemente, la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia del 05 de marzo de 2015, Magistrado Ponente Danilo Rojas Betancourth, radicado número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102), actor: ANA ARGENIS SUAREZ CORTES y otros, demandado: E.S.E. VILLAVICENCIO, dispuso en relación con la falla probada del servicio, que aquel régimen era el apropiado para configurar la responsabilidad del Estado por la actividad médica hospitalaria:

**"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance"** (Resaltados con negrillas y subrayas fuera del texto).

<sup>8</sup> HENAO PÉREZ, Juan Carlos. Obra citada. Pág. 801.

<sup>9</sup> SENTENCIA C-333 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL del 1 de agosto de 1996. Revista jurisprudencia y doctrina. Tomo XXV, número 298. Pág. 1260.

Como fundamento de las pretensiones enunciadas en el presente escrito, la providencia del **CONSEJO DE ESTADO**<sup>10</sup> a que se ha hecho mención, en un caso bastante similar, declaró responsable a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VILLAVICENCIO, por la muerte de una menor a la que **no se le realizaron los procedimientos requeridos** según los síntomas que presentaba desde su valoración de ingreso, además de **no haber sido remitida a otro centro de salud u Hospital** donde le practicarán los exámenes médicos respectivos, esperando a que la menor llegara a tal extremo de urgencia que tuvieron que intentar reanimarla y trasladarla, ahí sí, a toda prisa al Hospital de mayor nivel:

"En el caso concreto existió una falla del servicio médico, por cuanto **a la menor María Fernanda Agudelo Suárez no se le suministró la atención y los procedimientos requeridos según los síntomas presentados desde su valoración de ingreso, en la E.S.E. Villavicencio.** (...) según la prueba recaudada, valorada en su conjunto, y atendiendo los síntomas presentados por María Fernanda Agudelo Suárez, era predecible y prevenible el deterioro de su salud con motivo del dengue que la aquejaba; y a pesar de esto fue tratada con desidia por parte de los profesionales de la salud que tuvieron a cargo la atención de la niña, conducta con la cual se incurrió en una clara **falla del servicio médico por omisión, consistente fundamentalmente en no haber remitido a la menor a otro centro de salud o al hospital** en donde le practicarán los exámenes de laboratorios requeridos y acertadamente recetados por el médico de turno que la atendió el viernes 20 de septiembre de 2002. (...) la paciente no recibió la atención apropiada ni oportuna y que se probó la negligencia en la actuación médica alegada por la parte actora.

La profesional esperó a que la situación de salud de la menor llegara a tal extremo de urgencia que tuvo que intentar reanimarla y trasladarla, ahí sí a toda prisa al Hospital de Villavicencio, cuando ya nada funcionó en favor de María Fernanda." (Resaltados con negrillas y subrayas fuera del texto).

Adicional a lo expuesto, no puede perderse de vista el precedente jurisprudencial en materia de prestación en el servicio médico especialidad ginecobstetricia. Se resalta el siguiente extracto de la sentencia del 19 de agosto de 2009, Consejero Ponente Enrique Gil Botero, radicación interna 18.364:

"De otro lado, se ha avalado la existencia de un indicio de falla a partir de la acreditación de que el embarazo se desarrolló en términos normales y que fue al momento del alumbramiento que se produjo el daño."

<sup>10</sup> Sección Tercera del Consejo de Estado, sentencia del 05 de marzo de 2015, Magistrado Ponente Danilo Rojas Betancourth, radicado número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102), actor: ANA ARGENIS SUAREZ CORTES y otros, demandado: E.S.E. VILLAVICENCIO.

## 1. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO.

Los cambios en el estudio de los elementos que configuran la responsabilidad del Estado, se consolidaron con la Constitución Política de 1991, particularmente con el artículo 90, estableciéndose la necesidad de que se configuren **dos elementos indispensables**: 1) Daño antijurídico e, 2) Imputación<sup>11</sup>.

En materia médica, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha reiterado la necesidad de que se dejen en evidencia estos elementos:

*"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance."*<sup>12</sup>

Los anteriores planteamientos han sido reiterados por la misma Corporación, entre otras, en sentencias del 31 de agosto de 2006, exp. 15772; octubre 3 de 2007, exp. 16402; 23 de abril de 2008, exp. 15750; 1 de octubre de 2008, exps. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, exp. 16270; 28 de enero de 2009, exp. 16700; 19 de febrero de 2009, exp. 16080; 18 de febrero de 2010, exp. 20536; 9 de junio de 2010, exp. 18683; 25 de febrero de 2009, exp. 17149 y de 11 de febrero de 2009, exp. 14726.

El elemento daño comprende la "lesión del derecho ajeno consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la

<sup>11</sup> *La responsabilidad extracontractual del Estado: ¿qué? ¿por qué? ¿hasta dónde?* / editores Juan Carlos Henao y Andrés Fernando Ospina Garzón; Ramiro Bejarano Guzmán – y otros – Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2015. PATIÑO DOMÍNGUEZ, Héctor Eduardo, El tripode o el bipode: la estructura de la responsabilidad.

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejero Ponente Danilo Rojas Betancourth, sentencia del 05 de marzo de 2015, Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102).

vez que en el padecimiento moral que la acongoja<sup>13</sup>. Para que el perjuicio sea indemnizable debe ser personal, directo y cierto.<sup>14</sup>

En relación con la imputación como segundo elemento, ha indicado el Consejo de Estado en numerosas providencias y así lo ha sostenido la doctrina especializada<sup>15</sup>, que debe analizarse desde dos niveles: a) Fático y; b) Jurídico, en tanto que el primero de ellos (*Fático*) deberá estudiarse desde la óptica de acción u omisión de la administración, según se haya configurado en el caso concreto, el segundo implica analizar el FUNDAMENTO DE RESPONSABILIDAD, es decir, cuál es la razón por la que quien causa el daño debe responder, es decir, si deberá hacerlo por una actuación culposa, o si habiendo ausencia de culpa, debe reparar por las consecuencias de la concreción de un riesgo, o por la causación de un daño anormal y grave que rompe el principio general del equilibrio frente a las cargas públicas.

## **2. REGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE – RÉGIMEN SUBJETIVO- FALLA PROBADA DEL SERVICIO.**

En jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado se ha indicado que, en casos de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico - asistenciales, la responsabilidad patrimonial del Estado debe ser analizada bajo el régimen de la falla probada, es decir, un criterio subjetivo mediante el cual se analiza la conducta de la administración para establecer si el servicio fue prestado en debida forma y cumpliendo con las obligaciones que previamente están establecidas para esa actividad.

A lo anterior se le suma que, en consideración al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, incluida la indiciaria:<sup>16</sup>

***“De manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular***

<sup>13</sup> Fernando Hinestrosa. *Derecho de Obligaciones*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1967, p. 529.

<sup>14</sup> Michel Rougevin-Baville. *La responsabilité administrative*, Paris, Hachette, Collection Les Fondamentaux, 1992, p. 139.

<sup>15</sup> Gil Botero, Enrique, Libro FILOSOFÍA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, artículo: *La imputación objetiva en la responsabilidad extracontractual del Estado*.

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 20 de febrero de 2020, exp. 214718, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico (E).

***importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño..***

***(...) La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes<sup>17</sup>. (Negrillas fuera del texto).***

Finalmente, resulta oportuno indicar que el título de imputación de falla del servicio probada opera no sólo respecto de los daños indemnizables originados como consecuencia de la muerte o de las lesiones corporales. Sino también, como lo ha dicho la jurisprudencia de esta corporación, de la falla en la prestación del servicio médico y hospitalario por la "lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz" se produce una afectación al principio de integridad en la prestación de dicho servicio.<sup>18</sup>

### **3. LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR ERRORES EN EL ACTO MÉDICO.**

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha establecido en oportunidades anteriores<sup>19</sup>, que la falla médica involucra, el acto médico propiamente dicho, el cual se refiere a la intervención del profesional en diferentes momentos e involucra especialmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional.<sup>20</sup>

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; sentencia de 28 de septiembre de 2012, exp. 22424, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 20 de febrero de 2020, exp. 214718, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico (E).

<sup>19</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 23 de junio de 2010, exp. 19.101, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de veintinueve (29) noviembre del dos mil diecisiete (2017), Exp. 38725, radicado número: 05001-23-31-000-2003-01057-01, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

Estas actuaciones descritas, integran lo que la jurisprudencia ha denominado como “acto médico complejo”, el cual, según la doctrina acogida por el máximo tribunal de lo contencioso administrativo<sup>21</sup>, se clasifica en:

*“(…) (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad; y (iii) los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente”<sup>22</sup>.*<sup>23</sup>

Con respecto a la falla en la prestación del servicio por el acto médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas, la jurisprudencia ha establecido que, constituyen fundamento suficiente para imputar el daño a la entidad hospitalaria en los siguientes eventos:

***“(…) porque tenían idoneidad o capacidad para buscar interrumpir un proceso causal natural, por ejemplo, como la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones reprochables contrarias a la lex artis.”***  
(Negrillas fuera del texto).<sup>24</sup>

<sup>21</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 28 de septiembre de 2000, exp: 11.405, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

<sup>22</sup> BUERES, Alberto. *La responsabilidad civil de los médicos*, editorial Hammurabi, 1ª reimpresión de la 2ª edición, Buenos Aires, 1994, pp. 424 y 425. En épocas pasadas esta clasificación tuvo especial relevancia para establecer si procedía una presunción de falla, criterio ya superado, o se exigía una falla probada. En efecto, en la sentencia del 11 de noviembre de 1999, exp. 12.165 cijo la Sección Tercera lo siguiente: “*Muchos son los casos en que con ocasión de la prestación del servicio público de salud, se incurre en fallas administrativas que por su naturaleza deben probarse y la carga de la prueba corresponde al demandante, tales hechos como el resbalarse al penetrar en un consultorio, tropezar al acceder a la mesa de observación por la escalera, caída de una camilla, el no retiro de un yeso previa ordenación médica, o la causación de una quemadura cuando hay lugar a manipulación de elementos que puedan ocasionarla. En ellos, es natural que no proceda la presunción de falla deducida jurisprudencialmente para los casos de acto médico y ejercicio quirúrgico, y que consecuentemente deba el actor probar la falla del servicio como ocurrió en el caso sub análisis, habiendo demostración de la caída del menor por descuido de quienes lo tenían a su cuidado, y de la imposibilidad de atenderlo convenientemente, con los elementos de que se disponía, pero que no pudieron emplearse por encontrarse bajo llave*”. No obstante, en sentencia de 10 de agosto de 2000, exp: 12.944, la Sección Tercera aclaró: “*En ese caso se quiso diferenciar el régimen colombiano con el francés respecto de ‘los hechos referentes a la organización y funcionamiento del servicio’, y aunque el texto de la sentencia quedó así, lo cierto es que las indicaciones sobre la aplicación del régimen de falla probada frente a esos hechos concernían a la jurisprudencia francesa y no a la colombiana. En nuestra jurisprudencia el régimen de responsabilidad patrimonial desde 1992 por hechos ocurridos con ocasión de actividades médicas, sin diferenciar, es y ha sido ‘el de falla presunta’*”.

<sup>23</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de veintinueve (29) noviembre del dos mil diecisiete (2017), Exp. 38725, radicado número: 05001-23-31-000-2003-01057-01, C.P Ramiro Pazos Guerrero.

<sup>24</sup> *Ibíd.*



Por otra parte, se ha establecido que en aquellos casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración deberá demostrarse que:

***“(…) el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no se sometió al enfermo a una valoración física completa y seria;<sup>25</sup> se omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico<sup>26</sup>; no se hizo el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o se incurrió en un error inexcusable<sup>27</sup>.”***

<sup>28</sup>(Negrillas fuera del texto).

Resulta menester traer a colación lo establecido por el Consejo de Estado en sentencia con radicado número 66001-23-33-000-2013-00347-01 del 12 de diciembre de 2019, en relación con el principio de beneficencia que integra la práctica médica:

***“Al respecto, la medicina está orientada por el principio de beneficencia, que se traduce en que el galeno debe “[d]irigir las acciones de la práctica médica a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención médica” y “evitar cualquier acción que pueda dañar al paciente.”<sup>29</sup>*** (Negrillas fuera del texto).

A la par, dicha providencia ha sostenido que la obligación de medios atribuida a los profesionales en salud implica el deber de agotar todos los recursos que tengan a su alcance para procurar preservar la vida de sus pacientes:

---

<sup>25</sup> Consejo de Estado Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11.878, C.P. Alier Eduardo Hernández.

<sup>26</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>27</sup> Al respecto, la doctrina ha señalado que el error inexcusable no es cualquier error, sino aquél “objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase. En consecuencia, si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter discutible del tema o materia, se juzgará que es excusable y, por tanto, no genera responsabilidad”. Alberto Bueres, citado por Roberto Vásquez Ferreyra, *op. cit.*, p. 121.

<sup>28</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de veintinueve (29) noviembre del dos mil diecisiete (2017), Exp. 38725, radicado número: 05001-23-31-000-2003-01057-01, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

<sup>29</sup> <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>, consultado el 2 de diciembre a las 3:02 p.m. Acad. Dr. Héctor G Aguirre-Gas, Revista Cirugía y Cirujanos, volumen 72, número 6, noviembre-diciembre 2004, artículo Principios éticos de la práctica médica, Academia Mexicana de Cirugía.



*“(…) resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la lex artis, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente.”<sup>30</sup>* (Negrillas fuera del texto).

Con todo, es pertinente resaltar que la falla en la prestación del servicio de salud se configura por el retardo, la irregularidad, la ineficiencia, la omisión o por la ausencia del mismo; así pues, se ha indicado por la jurisprudencia que se debe exigir al Estado<sup>31</sup>:

**“la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto. Si el daño se produce por la incuria de aquél en el empleo de tales medios, surge su obligación resarcitoria y, por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad.”<sup>32</sup>**  
(Negrillas fuera del texto)

En caso concreto existió falla del servicio en la que incurrieron las demandadas por negligencia en la prestación del servicio debido a la insuficiente valoración de la progresión del trabajo de parto en todas sus fases. Lo que impidió la detección temprana de la posición fetal anormal, produciendo la asfixia perinatal, convulsiones, hallazgos posteriores de encefalopatía hipóxico-isquémica, posible alteración visual y motora en la menor

#### **4. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD COMO DAÑO AUTÓNOMO.**

<sup>30</sup> [49] “Ver, entre otras, la sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728”.

<sup>31</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 7 de marzo de 2012 (exp. 20.042).

<sup>32</sup> Ibídem

El Consejo de Estado ha determinado que el término “chance” u “oportunidad” resultan cercanas a otras expresiones, tales como “ocasión”, “probabilidad” o “expectativa”, las cuales comparten en común un elemento consistente en:

*“remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto (...) Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades.”<sup>33</sup>*

Ahora bien, la jurisprudencia del máximo tribunal de lo contencioso administrativo ha sostenido respecto de la pérdida de la oportunidad o chance:

*“(...) la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a **todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial**; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.”<sup>34</sup>* (Negrillas fuera del texto).

Por otro lado, esta misma Corporación ha considerado que la pérdida de oportunidad constituye un daño en sí mismo, al respecto ha manifestado:

*(...) La pérdida de oportunidad constituye, entonces, **una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre**: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este*

<sup>33</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de cinco (5) de julio de dos mil dieciocho (2018), exp. (44740), radicación número: 68001-23-31-000-2004-02444-01.

<sup>34</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 30 de agosto de 2017, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, exp. 43.646.

*tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento(...)*<sup>35</sup>. (Negritas fuera del texto).

Así las cosas, se ha entendido por el Consejo de Estado que, al tratarse una modalidad particular del daño, este debe ser indemnizado de manera diferente al finalmente padecido –muerte o lesión-, es decir, se trata de un daño y perjuicio de carácter autónomo:

*"(...) la Sala considera que la pérdida de oportunidad se ubica en el campo del daño, sin desconocer que por elementales razones guarda estrecho vínculo con la relación de causalidad, -la causalidad existente entre el hecho imputable y el daño para estructurar la responsabilidad- y por lo mismo, resulta ser un perjuicio autónomo que, no obstante, es indemnizable, diferente al daño final padecido por el paciente"*<sup>36</sup>

Teniendo en cuenta la jurisprudencia traída a colación se entiende que aquellos casos donde cobra mayor fuerza la incertidumbre acerca del beneficio que pudo obtener la víctima debido a la actuación u omisión de la administración, debe analizarse bajo la línea jurisprudencial de daño autónomo, por tanto, para el caso que nos ocupa se acoge plenamente a la misma.<sup>37</sup> Así bien, se estudiará el asunto bajo la óptica de la pérdida de oportunidad, generada en este caso por una falla en el servicio.

Igualmente, es importante recordar que Corte Suprema de Justicia ha tomado una postura similar a la asumida por el Consejo de Estado:

*"La pérdida de una oportunidad cierta, real, concreta y existente al instante de la conducta dañosa para obtener una ventaja esperada o evitar una desventaja, constituye daño reparable en el ámbito de la responsabilidad contractual o en la extracontractual, los daños patrimoniales, extrapatrimoniales o a la persona en su integridad psicofísica o en los bienes de la personalidad por concernir a la destrucción de un interés tutelado por el ordenamiento jurídico, consistente en la oportunidad seria, verídica, legítima y de razonable probabilidad de concreción ulterior de no presentarse*

<sup>35</sup> *Ibíd.*

<sup>36</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Bogotá, D.C., primero (1) de agosto de dos mil dieciséis (2016), C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, radicación número: 19001-23-31-000-2001-01429-01(35116), en ese mismo sentido, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 18.714. M.P. Gladys Agudelo Ordóñez y sentencia del 8 de junio de 2017, exp. 19.360 y sentencia del 1 de marzo de 2018, Subsección A, exp. 43.269.

<sup>37</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencias del 14 de marzo de 2013, exp. 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632) y del 9 de octubre de 2013, exp. 25000-23-26-000-2001-02817-01(30286) CP: Hernán Andrade Rincón; Subsección B, sentencia del 26 de junio de 2014, exp. 25000232600020000215101, CP: Ramiro Pazos Guerreiro; Subsección C, sentencia del 10 de diciembre de 2014, exp. 23001-23-31-000-2012-00004-01 (46107), CP: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

*la conducta dañina, causa de su extinción*"<sup>38</sup>.

De conformidad con lo anterior, se advierte que el daño en el presente asunto consiste tanto en las secuelas que afectan la salud de la menor **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO**, como en la pérdida de la oportunidad o chance de haber recuperado su estado de salud.

## V. INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS<sup>39</sup>.

### 1. PERJUICIOS INMATERIALES

El Doctor **ENRIQUE GIL BOTERO** se ha pronunciado respecto de estos perjuicios de la siguiente manera:

*"La indemnización compensatoria de estos daños puede oponerse al valor de remplazo que se tiene frente a los daños materiales, como quiera que estos tienen una función eminentemente satisfactoria. Y aquí es donde generalmente confluye un mayor número de personas que puedan resultar dañadas, legitimándose en general, a todo aquel que padece el daño y no sólo el círculo familiar inmediato en los eventos de lesiones o muerte; la jurisprudencia administrativa ha admitido la existencia de estos daños y su deber resarcitorio para abuelos, tíos, suegros e inclusive novios<sup>40</sup>, en la medida en que se prueben, pudiéndose perfectamente dar en un plano por fuera de las relaciones de familia, como en el caso de un amigo"*<sup>41</sup>.

#### 2.1. PERJUICIOS MORALES

De igual manera, el autor en cita, sobre éste aspecto anota lo siguiente:

*"(...) En su forma más simple, atienden al cubrimiento de la lesión de los sentimientos, situaciones algógenas, o menoscabo o deterioro de la*

<sup>38</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala De Casación Civil. M.P: William Namén Vargas. Bogotá, 9 de septiembre de 2010. Expediente No. 17042-3103-001-2005-00103-01.

<sup>39</sup> **El daño**, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor, la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio, mientras que **el perjuicio** es el menoscabo patrimonial que resulta como consecuencia del daño; y **la indemnización** es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicio que el daño ocasionó. HENAO, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia, 1998, página 77.

<sup>40</sup><sup>12</sup> Tribunal Contencioso Administrativo de Antioquia, Sala Sexta de Decisión, expediente N° 1998-1409, sentencia del 18 de abril de 2005. En este fallo se concedieron perjuicios morales para el novio con motivo de la privación injusta de la libertad de su novia.

<sup>41</sup>

<sup>?</sup> GIL BOTERO, Enrique. TEMAS De Responsabilidad Extracontractual del Estado. Con prólogo de Ricardo de Angel Yáguez. Librería Jurídica COMLIBROS. Tercera edición. 2006. Pág. 96.

*integridad afectiva o espiritual dentro de determinado límite que no transvasea lo patológico.*

*En cuanto a la existencia y forma de manifestarse al daño moral, puede obedecer a diversas expresiones concretas, como, por ejemplo, el dolor que sufre la víctima a causa de situaciones que lesionan bienes personales (vida, Integridad física o moral, dignidad, libertad, buen nombre, honor, etc.), sin que se excluya la posibilidad de una coexistencia de perjuicios; o bien, presentarse ante situaciones que ponen en peligro los mismos, amenazas sobre la integridad, perturbación en el goce, de allí que el daño moral no necesariamente se encuentre vinculado o derive del dolor físico o somático producto de lesiones<sup>42</sup> (...)” (Subrayas y negrillas fuera del texto).*

En el caso que nos ocupa, no hay duda que las secuelas que padece la menor **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de la negligencia médica durante su alumbramiento configura un hecho lamentable y como es apenas lógico, conllevan para su familia un enorme daño moral que se traduce en sufrimiento, depresión, tristeza y frustración, por lo descrito, perjuicio que se **presume** padecieron en éste caso, de acuerdo a la reiterada línea jurisprudencial que ha sentado la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado<sup>43</sup>

## 1.2. DAÑO A LA SALUD

La Sala Plena de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, en las denominadas **SENTENCIAS GEMELAS**, proferidas el 14 de septiembre de 2011, Exp. 19031 y 38222, Magistrado Ponente Enrique Gil Botero, adoptó el **daño a la salud como una categoría autónoma de daño inmaterial** y dispuso lo siguiente:

*“(...) De modo que, el “daño a la salud” – esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica – ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez que reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 c.p.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos. Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral.*

*(...) En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas*

<sup>42</sup> Ibídem, pág. 103.

<sup>43</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 28 de agosto de 2.014, expediente 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa

*esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos <sup>44</sup>..."* (Resaltados con subrayas, cursivas y negrillas fuera del texto).

Conforme a lo expuesto, las graves lesiones y secuelas le producen al señor HECTOR JAIRO MUÑOZ ARBOLEDA una afectación directa a su salud e integridad psicofísica que deberá ser indemnizada conforme a lo dispuesto por el Consejo de Estado.

## VI. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTIA

Se estima la cuantía con base a la pretensión mayor de la presente, es decir cien (100) SMMLV que equivalen a **CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$100.000.000.00)**

## VII. COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO

De conformidad con los artículos 155 numeral 6º y 157 de la Ley 1437 de 2012, Es competente usted Señor (a) JUEZ (A) para conocer del asunto, por el domicilio de los demandados, la naturaleza de las partes, lugar de ocurrencia de los hechos y cuantía. Procedimiento contencioso administrativo en virtud de lo dispuesto en el artículo 104 del CPACA.

## VIII. MEDIO DE CONTROL Y CADUCIDAD

El medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA**, contenido en el artículo 140 del Código Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En este caso para efectos del cómputo del término de caducidad se partirá de la fecha en la cual se considera se materializó el daño por el cual se reclama, es decir, el día 12 de septiembre del año 2020, fecha en la cual se presentan las complicaciones de salud en el proceso de parto de la menor **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO**, razón por la cual esta demanda es presentada en termino.

## IX. DECLARACION

---

<sup>44</sup> Enrique Gil Botero, Responsabilidad Civil y del Estado, Revista número 31, de octubre de 2012, Instituto Colombiano de Responsabilidad Civil y del Estado - IARCE: "...Esta es, precisamente, la importancia del daño a la salud, ya que como se ha explicado permite reconducir a una misma categoría resarcitoria todas las expresiones del ser humano relacionadas con la integridad psicofísica, como por ejemplo las esferas cognoscitivas, psicológicas, sexuales, hedonísticas, etc."



Bajo la gravedad del juramento manifiesto que las suscritas no han formulado actual y simultáneamente en nombre de mis representados, ni ellos directamente, demanda de reparación directa, por los mismos hechos y contra los mismos demandados, ni se encuentran en curso cualesquiera otras clases de acciones judiciales, ni tales se han intentado en el pasado, siendo esta la primera vez que se acude a esta instancia.

## **X. PRUEBAS**

### **1. PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA**

1. Copias de registros civiles de nacimiento de los convocantes.
2. Copias de las cédulas de ciudadanía de los convocantes.
3. Copia de la historia clínica de **VIVIANA OTÁLVARO** y **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO**.
4. Certificado de existencia y representación legal de la Compañía de Seguros **SEGUROS DEL ESTADO**.
5. Certificado de existencia y representación legal de la **ENTIDAD PROMOTORA SANITAS SA**.
6. Copia de póliza de responsabilidad médica de la Copia íntegra de la póliza de seguros contenida dentro del contrato de responsabilidad civil, con sus respectivos anexos, condiciones, y exclusiones celebrado entre la Compañía de Seguros **SEGUROS DEL ESTADO** y la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA**.
7. Copia de acta de creación de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** expedida por el Concejo Municipal de Armenia, Quindío.
8. Copia de acta de nombramiento y posesión del Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA**.
9. Acta de audiencia de Conciliación extrajudicial.



## 2. PRUEBA TESTIMONIAL

**2.1.** Para que declaren sobre la atención médica que se le dispense a la paciente **VIVIANA OTÁLVARO** en instalaciones de las entidades demandadas, por virtud de su proceso de embarazo e inclusive al momento del alumbramiento y posterior a el nacimiento de la menor **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO**, ruego se llame a declarar a las siguientes personas:

**2.1.1.** Médico General **Dr. MARGARITA MARÍA ROBLEDO RAMIREZ**, mayor de edad, R.M. 1094913888 quien puede ser ubicada en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.

**2.1.2.** Jefe de enfermería **MONICA ROCIO GUTIERREZ GIRALDO**, mayor de edad, R.M. 05195, quien puede ser ubicada en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.

**2.1.3.** Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia **Dr. LILIANA PACHON VIVAS**, mayor de edad, R.M. 60708 quien puede ser ubicada en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.

**2.1.4.** Médico General **Dr. DEIBER ARCANGEL BETANCUR SAAVEDRA**, mayor de edad, R.M. 30352002 quien puede ser ubicado en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.

**2.1.5.** Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia **Dr. DANIEL SERNA BOTERO**, mayor de edad, R.M. 1094983613 quien puede ser ubicado en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.

## 3. HECHOS NOTORIOS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 180 del Código General del Proceso, solicito que se tengan como hechos notorios, las resoluciones emitidas por la Superintendencia Bancaria en relación con el monto de los intereses bancarios corrientes.

## XI. ANEXOS

- Certificado existencia representación legal de lex consultores
- Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Poderes para actuar.
- Prueba de la existencia y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA**, la compañía de seguros **SEGUROS**

**DEL ESTADO S.A. y la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**

## **XII. NOTIFICACIONES**

### **1. PARTE DEMANDADA:**

- 1.1. El Gerente de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA en la se localiza en la avenida bolívar Calle 17 Norte Armenia, Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co)
- 1.2. El Gerente de la EPS SANITAS S.A, en la carrera 13 A 1 A # 117, Parque Fundadores en Armenia, Quindío. Teléfono: 7450598- 7450599- 7450477. Correo electrónico: [wmora@keralty.com](mailto:wmora@keralty.com)
- 1.3. SEGUROS DEL ESTADO S.A.: En la Carrera 14 14 Norte 30 Lc 1 de la ciudad de Armenia. O en el correo electrónico [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

### **2. PARTE DEMANDANTE:**

Los convocantes en la dirección de correo electrónico [davidalejandromontilla@gmail.com](mailto:davidalejandromontilla@gmail.com); celular: 320 798 2993

### **3. APODERADO**

El suscrito apoderado, en la calle 15 N° 2 – 41 oficina 201 edificio Ángel de la ciudad de Cartago, Valle del Cauca. Teléfono: 3165235211 y 3234077168, Correo electrónico: [luisafernandaospinalozano@gmail.com](mailto:luisafernandaospinalozano@gmail.com)

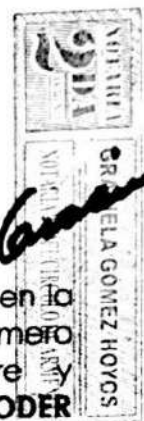
Atentamente,



**LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**  
C.C. N° 1.053.801.786 Manizales Caldas  
T.P. N° 226.087 del C. S. de La J.  
Representante Legal  
**LEX CONSULTORES S.A.S.**

Señor(a):  
**JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO (REPARTO)**  
Armenia, Quindío.

ASUNTO: PODER ESPECIAL



**MARTHA CECILIA ORJUELA CALDERON** mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.910.792 de Armenia, Quindío actuando en mi propio nombre y representación, a Usted con todo respeto, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** a la abogada **LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.801.786 de Manizales, Caldas y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 226.087 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección de correo electrónico: luisafernandaospinalozano@gmail.com para que en mi nombre y representación promueva **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA** consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, tendiente a obtener la indemnización de perjuicios de diversa índole que estoy soportando, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece mi nieta **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médico asistencial que le fue suministrada a ella y a su madre **VIVIANA OTÁLVARO** durante su gestación y día de su nacimiento.

La apoderada queda ampliamente facultada para sustituir y reasumir este poder, elevar derechos de petición en mi nombre, acciones constitucionales, recibir, conciliar, transigir, desistir, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

Atentamente,



MARTHA CECILIA ORJUELA CALDERON  
**MARTHA CECILIA ORJUELA CALDERON**  
C.C. 41.910.792 de Armenia, Q.  
Correo electrónico:

**NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARMENIA****PRESENTACIÓN PERSONAL**

Ante el Notario 2do de Armenia - (Quindío)  
compareció

**ORJUELA CALDERON MARTHA CECILIA**

Quien se identificó con la:

**C.C. 41910792**

Y declaró: I- Que **ES SUYA LA FIRMA** que aparece en este documento dirigido a: **ENTIDAD CORRESPONDIENTE**

y II- Que la siguiente firma fue puesta en esta Notaria y corresponde con la del documento.



*X Martha Cecilia Orjuela Calderon*  
Firma

Armenia - Quindío: 2021-11-16

16:43:30

Graciela Gómez Hoyos

**NOTARIA (E) 2 DEL CÍRCULO DE ARMENIA**

10701/08/ noviembre/2021




Señor(a):

**JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO (REPARTO)**

Armenia, Quindío.

ASUNTO:

PODER ESPECIAL

  
**DAVID ALEJANDRO MONTILLA ORJUELA** mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Armenia, Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.094.925.806 de Armenia, Quindío actuando en mi propio nombre y representación, a Usted con todo respeto, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** a la abogada **LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.801.786 de Manizales, Caldas y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 226.087 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección de correo electrónico: luisafernandaospinalozano@gmail.com para que en mi nombre y representación promueva **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA** consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, tendiente a obtener la indemnización de perjuicios de diversa índole que estoy soportando, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece mi hija **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médico asistencial que le fue suministrada a ella y a su madre **VIVIANA OTÁLVARO** durante su gestación y día de su nacimiento.

La apoderada queda ampliamente facultada para sustituir y reasumir este poder, elevar derechos de petición en mi nombre, acciones constitucionales, recibir, conciliar, transigir, desistir, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

Atentamente,

  
*David Alejandro Montilla Orjuela.*

**DAVID ALEJANDRO MONTILLA ORJUELA**

C.C. 1.094.925.806 de Armenia, Q.

Correo electrónico: davidalejandromontilla@gmail.com



**NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARMENIA**  
**RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS**

Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012  
Ante el Notario 2do de Armenia - (Quindío)  
compareció

**MONTILLA ORJUELA DAVID ALEJANDRO**

Quien se identificó con la C.C. 1094925806

Y declaró: I- Que ES SUYA LA FIRMA que aparece en este documento con su nombre; II- Que ES CIERTO el contenido del documento; III- autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariashlinea.com](http://www.notariashlinea.com) para verificar este documento.



Cod.: 9y1pk

x *David Alejandro Montilla Orjuela*

Firma

Armenia - Quindío: 2021-11-08 17:40:37  
Luis Fernando Castellanos Nieto  
NOTARIO 2 DEL CÍRCULO DE ARMENIA



*Castellanos*

Señor(a):

**JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO (REPARTO)**

Armenia, Quindío.

ASUNTO:

PODER ESPECIAL



**DAVID ARTURO MONTILLA AGREDO**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Armenia, Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.545.291 de Armenia, Quindío actuando en mi propio nombre y representación, a Usted con todo respeto, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** a la abogada **LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.801.786 de Manizales, Caldas y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 226.087 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección de correo electrónico: luisafernandaospinalozano@gmail.com para que en mi nombre y representación promueva **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA** consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, tendiente a obtener la indemnización de perjuicios de diversa índole que estoy soportando, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece mi nieta **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médica asistencial que le fue suministrada a ella y a su madre **VIVIANA OTÁLVARO** durante su gestación y día de su nacimiento.

La apoderada queda ampliamente facultada para sustituir y reasumir este poder, elevar derechos de petición en mi nombre, acciones constitucionales, recibir, conciliar, transigir, desistir, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

Atentamente,



*David Arturo Montilla Agredo*

**DAVID ARTURO MONTILLA AGREDO**

C.C. 10.545.291 de Armenia, Q.

Correo electrónico:

32-5e78c426

**NOTARIA 2da DEL CÍRCULO DE ARMENIA**  
**PRESENTACIÓN PERSONAL**  
Ante el Notario 2do de Armenia - (Quindío)  
compareció  
**MONTILLA AGREDO DAVID ARTURO**  
Quien se identificó con la.  
**C.C. 10545201**

Y declaró: I- Que **ES SUYA LA FIRMA** que aparece en este documento dirigido a: **ENTIDAD CORRESPONDIENTE**

y II- Que la siguiente firma fue puesta en esta Notaria y corresponde con la del documento.

*x David Arturo Montilla Agredo*  
Firma

Armenia - Quindío: 2021-11-16  
16:45:43  
Graciela Gómez Hoyos  
**NOTARIA (E) 2 DEL CÍRCULO DE ARMENIA**  
10701/08 noviembre 2021



Señor(a):  
**JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO (REPARTO)**  
Armenia, Quindío.

ASUNTO: PODER ESPECIAL

**VIVIANA OTÁLVARO** mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.963.474 de Armenia, Quindío actuando en mi propio nombre y en representación legal de mi hija menor **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO**, a Usted con todo respeto, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** a la abogada **LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.801.786 de Manizales, Caldas y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 226.087 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección de correo electrónico: luisafernandaospinalozano@gmail.com para que en mi nombre y representación promueva **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA** consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, tendiente a obtener la indemnización de perjuicios de diversa índole que estamos soportando, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece mi hija **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médico asistencial que nos fue suministrada.

La apoderada queda ampliamente facultada para sustituir y reasumir este poder, elevar derechos de petición en mi nombre, acciones constitucionales, recibir, conciliar, transigir, desistir, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

Atentamente,

  
*Viviana Otálvaro*  
**VIVIANA OTÁLVARO**  
C.C. 41.963.474 de Armenia, Q.  
Correo electrónico:

292-66031750

**NOTARIA 2da DEL CÍRCULO DE ARMENIA**

**PRESENTACIÓN PERSONAL**  
Ante el Notario 2do de Armenia - (Quindío)  
compareció  
**OTÁLVARO VIVIANA**  
Quien se identificó con la  
**C.C. 41963474**

Y declaró: I- Que **ES VERDADE** LA FIRMA que aparece en este documento dirigido a ENTIDAD CORRESPONDIENTE

y II- Que la siguiente firma fue puesta en esta Notaría y corresponde con la del documento

*Viviana Otálvaro*  
Firma

Armenia - Quindío 2021-11-16  
16:40:34 Graciela Gómez Hoyos  
NOTARIA 1E12 DEL CÍRCULO DE ARMENIA  
10761-296 noviembre 2021


Señor(a):

**JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO (REPARTO)**

Armenia, Quindío.

ASUNTO:

PODER ESPECIAL

**BLANCA NELLY OTÁLVARO** mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 24.486.914 de Armenia, Quindío actuando en mi propio nombre y representación, a Usted con todo respeto, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** a la abogada **LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.801.786 de Manizales, Caldas y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 226.087 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección de correo electrónico: luisafernandaospinalozano@gmail.com para que en mi nombre y representación promueva **MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA** consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, tendiente a obtener la indemnización de perjuicios de diversa índole que estoy soportando, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece mi nieta **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médico asistencial que le fue suministrada a ella y a su madre **VIVIANA OTÁLVARO** durante su gestación y día de su nacimiento.

La apoderada queda ampliamente facultada para sustituir y reasumir este poder, elevar derechos de petición en mi nombre, acciones constitucionales, recibir, conciliar, transigir, desistir, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

Atentamente,

  
**BLANCA NELLY OTÁLVARO**  
C.C. 24.486.914 de Armenia, Q.  
Correo electrónico:

232-cb530d9

**NOTARIA 2da DEL CIRCULO DE ARMENIA**

**PRESENTACIÓN PERSONAL**  
Ante el Notario 2do de Armenia - (Quindío)  
compareció  
**OTÁLVARO BLANCA NELLY**  
Quien se identificó con la  
**C.C. 24486914**

Y declaró: I- Que ES SUYA LA FIRMA que aparece en este documento dirigido a ENTIDAD CORRESPONDIENTE

y II- Que la siguiente firma fue puesta en esta Notaría y corresponde con la del documento

  
Firma

Armenia - Quindío: 2021-11-16  
16:42:09  
Graciela Gómez Hoyos  
**NOTARIA (E) 2 DEL CIRCULO DE ARMENIA**  
1070108/ noviembre/2021

  
www.notariaarmenia.com  
Cód. autor





Señor:

**PROCURADOR JUDICIAL EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO).**  
Armenia, Quindío.

**ASUNTO:** PODER PARA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL.  
**CONVOCANTES:** **VIVIANA OTÁLVARO y otros.**  
**CONVOCADOS:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA y otros.

**VIVIANA OTÁLVARO** mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.963.474 de Armenia, Quindío actuando en mi propio nombre y en representación legal de mi hija menor **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO**, a Usted con todo respeto, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** a la abogada **LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.801.786 de Manizales, Caldas y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 226.087 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección de correo electrónico: luisafernandaospinalozano@gmail.com para que en mi nombre y representación solicite la fijación de fecha y hora para la celebración de **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, tendiente a obtener la indemnización de perjuicios de diversa índole que estamos soportando, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece mi hija **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médico asistencial que nos fue suministrada.

La apoderada queda ampliamente facultada para sustituir y reasumir este poder, elevar derechos de petición en mi nombre, acciones constitucionales, recibir, conciliar, transigir, desistir, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

Atentamente,

**COPIA QUE SE  
AUTENTICA**

*Viviana Otálvaro*

**VIVIANA OTÁLVARO.**

C.C. 41.963.474 de Armenia, Q.

Correo electrónico:

292-a1181d70

**NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARMENIA**  
**PRESENTACIÓN PERSONAL**  
Ante el Notario 2do de Armenia - (Quindío)  
compareció  
**OTÁLVARO VIVIANA**  
Quien se identificó con la:  
**C.C. 41963474**

Y declaró: I- Que ES SUYA LA FIRMA que aparece en este documento dirigido a: ENTIDAD CORRESPONDIENTE

y II- Que la siguiente firma fue puesta en esta Notaría y corresponde con la del documento.

*x Viviana Otálvaro*  
Firma

Armenia - Quindío: 2021-11-16  
16:40:41  
Graciela Gómez Hoyos  
NOTARIA (E) 2 DEL CÍRCULO DE ARMENIA  
10701/09/ noviembre/2021



Señor:

**PROCURADOR JUDICIAL EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO).**

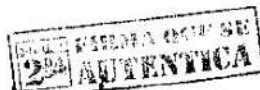
Armenia, Quindío.

**ASUNTO:** PODER PARA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN  
EXTRAJUDICIAL.  
**CONVOCANTES:** VIVIANA OTÁLVARO y otros.  
**CONVOCADOS:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA y otros.

**DAVID ALEJANDRO MONTILLA ORJUELA** mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Armenia, Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.094.925.806 de Armenia, Quindío actuando en mi propio nombre y representación, a Usted con todo respeto, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** a la abogada **LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.801.786 de Manizales, Caldas y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 226.087 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección de correo electrónico: luisafernandaospinalozano@gmail.com para que en mi nombre y representación solicite la fijación de fecha y hora para la celebración de **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, tendiente a obtener la indemnización de perjuicios de diversa índole que estamos soportando, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece mi hija **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médico asistencial que le fue suministrada a ella y a su madre **VIVIANA OTÁLVARO** durante su gestación y día de su nacimiento.

La apoderada queda ampliamente facultada para sustituir y reasumir este poder, elevar derechos de petición en mi nombre, acciones constitucionales, recibir, conciliar, transigir, desistir, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

Atentamente,



David Alejandro Montilla Orjuela

**DAVID ALEJANDRO MONTILLA ORJUELA**

C.C. 1.094.925.806 de Armenia, Q.

Correo electrónico: davidalejandromontilla@gmail.com.

**NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARMENIA**  
**RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS**

Identificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012  
Ante el Notario 2do de Armenia - (Quindío)  
compareció

**MONTILLA ORJUELA DAVID ALEJANDRO**

Quien se identificó con la: **C.C. 1094925806**

Y declaró: I- Que ES SUYA LA FIRMA que aparece en este documento con su nombre; II- Que ES CIERTO el contenido del documento; III- autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.

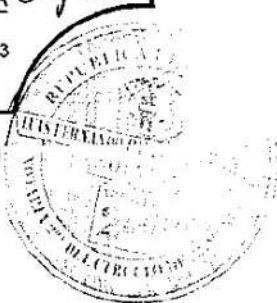


Cod.: 9y1pl

x *David Alejandro Montilla Orjuela*

Firma

Armenia - Quindío: 2021-11-08 17:40:33  
Luis Fernando Castellanos Nieto  
NOTARIO 2 DEL CÍRCULO DE ARMENIA



*Cones*

Señor:

**PROCURADOR JUDICIAL EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO).**  
Armenia, Quindío.

**ASUNTO:** PODER PARA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL.  
**CONVOCANTES:** **VIVIANA OTÁLVARO y otros.**  
**CONVOCADOS:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA y otros.



**DAVID ARTURO MONTILLA AGREDO** mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Armenia, Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.545.291 de Armenia, Quindío actuando en mi propio nombre y representación, a Usted con todo respeto, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** a la abogada **LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.801.786 de Manizales, Caldas y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 226.087 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección de correo electrónico: [luisafernandaospinalozano@gmail.com](mailto:luisafernandaospinalozano@gmail.com) para que en mi nombre y representación solicite la fijación de fecha y hora para la celebración de **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, tendiente a obtener la indemnización de perjuicios de diversa índole que estamos soportando, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece mi nieta **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médico asistencial que le fue suministrada a ella y a su madre **VIVIANA OTÁLVARO** durante su gestación y día de su nacimiento..

La apoderada queda ampliamente facultada para sustituir y reasumir este poder, elevar derechos de petición en mi nombre, acciones constitucionales, recibir, conciliar, transigir, desistir, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

Atentamente,



*David Arturo Montilla A.*

**DAVID ARTURO MONTILLA AGREDO**  
C.C. 10.545.291 de Armenia, Q.  
Correo electrónico:

**NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARMENIA****PRESENTACIÓN PERSONAL**

Ante el Notario 2do de Armenia - (Quindío)  
compareció

**MONTILLA AGREDO DAVID ARTURO**

Quien se identificó con la:

**C.C. 10545291**

Y declaró: I- Que ES SUYA LA FIRMA que aparece en este documento dirigido a: ENTIDAD CORRESPONDIENTE

y II- Que la siguiente firma fue puesta en esta Notaria y corresponde con la del documento.



x *David Arturo Montilla*

Firma

Armenia - Quindío: 2021-11-16  
16:45:48

Graciela Gómez Hoyos  
NOTARIA (E) 2 DEL CÍRCULO DE ARMENIA  
107/01708/ noviembre/2021





Señor:

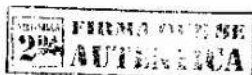
**PROCURADOR JUDICIAL EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO).**  
Armenia, Quindío.

**ASUNTO:** PODER PARA SOLICITUD DE CONCILIACION  
EXTRAJUDICIAL.  
**CONVOCANTES:** **VIVIANA OTÁLVARO y otros.**  
**CONVOCADOS:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA y otros.

**MARTHA CECILIA ORJUELA CALDERON** mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.910.792 de Armenia, Quindío, actuando en mi propio nombre y representación, a Usted con, ~~todo respeto~~ manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** a la abogada **LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.801.786 de Manizales, Caldas y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 226.087 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección de correo electrónico: luisafernandaospinalozano@gmail.com para que en mi nombre y representación solicite la fijación de fecha y hora para la celebración de **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, tendiente a obtener la indemnización de perjuicios de diversa índole que estamos soportando, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece mi nieta **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médico asistencial que le fue suministrada a ella y a su madre **VIVIANA OTÁLVARO** durante su gestación y día de su nacimiento.

La apoderada queda ampliamente facultada para sustituir y reasumir este poder, elevar derechos de petición en mi nombre, acciones constitucionales, recibir, conciliar, transigir, desistir, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

Atentamente,



*y Martha Cecilia Orjuela Calderon*  
**MARTHA CECILIA ORJUELA CALDERON**  
C.C. 41.910.792 de Armenia, Q.  
Correo electrónico:

292-1743e00

## NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARMENIA

### PRESENTACIÓN PERSONAL

Ante el Notario 2do de Armenia - (Quindío)  
compareció

ORJUELA CALDERON MARTHA CECILIA

Quien se identificó con la:

C.C. 41910792

Y declaró: I- Que ES SUYA LA FIRMA que aparece en este  
documento dirigido a: ENTIDAD CORRESPONDIENTE

y II- Que la siguiente firma fue puesta en esta Notaria y  
corresponde con la del documento.



X.MARTHA CALDERON ORJUELA  
Firma

Armenia - Quindío: 2021-11-16

16:43:35

Graciela Gómez Hoyos

NOTARIA (E) 2 DEL CÍRCULO DE ARMENIA

10701/09/ noviembre/2021



Señor:

**PROCURADOR JUDICIAL EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO).**

Armenia, Quindío.

**ASUNTO:** PODER PARA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL.  
**CONVOCANTES:** **VIVIANA OTÁLVARO y otros.**  
**CONVOCADOS:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA y otros.

**BLANCA NELLY OTÁLVARO** mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Armenia, Quindío, identificada con la cédula de ciudadanía número 24.486.914 de Armenia, Quindío actuando en mi propio nombre y representación, a Usted con todo respeto, manifiesto que confiero **PODER ESPECIAL** a la abogada **LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.053.801.786 de Manizales, Caldas y portadora de la tarjeta profesional de abogada número 226.087 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura con dirección de correo electrónico: luisafernandaospinalozano@gmail.com para que en mi nombre y representación solicite la fijación de fecha y hora para la celebración de **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, la compañía de seguros **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces y la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS** representada legalmente por su Gerente o por quien haga sus veces, tendiente a obtener la indemnización de perjuicios de diversa índole que estamos soportando, en razón de las graves lesiones y secuelas que padece mi nieta **MARIANA MONTILLA OTÁLVARO** como consecuencia de las múltiples y graves fallas en que incurrieron las demandadas en la atención médico asistencial que le fue suministrada a ella y a su madre **VIVIANA OTÁLVARO** durante su gestación y día de su nacimiento.

La apoderada queda ampliamente facultada para sustituir y reasumir este poder, elevar derechos de petición en mi nombre, acciones constitucionales, recibir, conciliar, transigir, desistir, en general, para realizar cualquier gestión en beneficio de mis intereses.

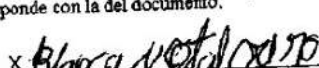
Atentamente,

  
**BLANCA NELLY OTÁLVARO.**  
C.C. 24.486.914 de Armenia, Q.  
Correo electrónico:


292-7360501

**NOTARÍA 2da DEL CÍRCULO DE ARMENIA**  
**PRESENTACIÓN PERSONAL**  
Ante el Notario 2do de Armenia - (Quindío)  
compareció  
**OTÁLVARO BLANCA NELLY**  
Quien se identificó con la:  
**C.C. 24486914**

Y declaró: I- Que ES SUYA LA FIRMA que aparece en este documento dirigido a: ENTIDAD CORRESPONDIENTE  
y II- Que la siguiente firma fue puesta en esta Notaría y corresponde con la del documento.

  
Firma

Armenia - Quindío: 2021-11-16  
16:42:01  
Graciela Gómez Hoyos  
**NOTARIA (E) 2 DEL CÍRCULO DE ARMENIA**  
1070 17087 noviembre/2021

  
www.notariaenlinea.com  
Cod...stion





REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

58168094

NUIP

1092864498

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número

05

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

5011

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA / QUINDÍO / ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido

MONTILLA

Segundo Apellido

OTALVARO

Nombre(s)

MARIANA

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2020

Mes

SEP

Día

12

FEMENINO

O

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA / QUINDÍO / ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO NACIDO VIVO\*\*\*\*\*

159781842

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OTALVARO VIVIANA\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 41.963.474 ARMENIA\*\*\*\*\*

COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MONTILLA ORJUELA DAVID ALEJANDRO\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C. 1.094.925.806 ARMENIA\*\*\*\*\*

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONTILLA ORJUELA DAVID ALEJANDRO\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C. 1.094.925.806 ARMENIA\*\*\*\*\*

David Alejandro Montilla

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2020

Mes

SEP

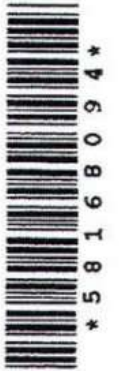
Día

15

JOSE RAMIRO GARCIA LADINO



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



COMO NOTARIA TERCERA (a) DEL CIRCULO DE ARANIMA CUINDIO, EOY FE QUE LA PRESENTE  
FOTOCOPIA ESTA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA.

BAJO EL FOLIO:                      TOMO: 146.

SERIAL: 9808882 CON FECHA DE INSCRIPCION:  
24-09-1985 SE EXPIDE PARA: Trámites  
legales A SOLICITUD DE: David  
Montilla.

IDENTIFICADO CON C.C. No. 1.094.925.835.

NOTARIA TERCERA

*Maura Alejandra Valenzuela Valdego*  
NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO

[illegible]



# RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59) Firma del padre que hace el reconocimiento

60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61) NOTAS Hedron + Esc. 2683 del 01-11-2019 de la Notaría Quintade Armenia, se realiza Matrimonio Civil de la inscrita con David Alejandro Murillo Orjuela serial 7100174.

06 NOV 2019

15 OCT 2021



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.486.914**

**OTALVARO**  
APELLIDOS

**BLANCA NELLY**  
NOMBRES

*Blanca N Otalvaro*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1945**  
**PIJAO**  
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.65**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**27-JUL-1976 ARMENIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2600100-00658192-F-0024486914-20150119

0042316706A 1

4183229662

CEL. ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.910.792**

**ORJUELA CALDERON**

APELLIDOS

**MARTHA CECILIA**

NOMBRES

*Martha Cecilia Orjuela C*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1966**

**GIGANTE**  
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**  
ESTATURA

**O-**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**29-MAR-1985 ARMENIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2600100-00127491 F-0041910792-20081113 0005904011A 1 4180004613



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANÍA**

NUMERO **10.545.291**

**MONTILLA AGREDO**

APELLIDOS

**DAVID ARTURO**

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1962**

**PURACE (COCONUCO)**  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**30-SEP-1982 POPAYAN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VALEA



A-2600100-00896616-M-0010545291-20170412 0054930021A 1 9999633086



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.925.806  
MONTILLA ORJUELA  
APELLIDOS  
DAVID ALEJANDRO  
NOMBRES

*David A. Montilla O*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1992  
ARMENIA  
(QUINDIO)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.84 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
11-FEB-2010 ARMENIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DE RECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2600100-00241652-M-1094925806-20100617 0022299513A 2 30508866

ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.963.474

OTALVARO

APELLIDOS

VIVIANA

NOMBRES

*Viviana Otalvaro*



HOJE DESPACHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1985  
ARMENIA  
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

01-DIC-2003 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Abelardo*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ABRAHAM RODRIGUEZ LOPEZ



P-2500100-58123451-F-0041983474-20040317

0187404077P 02 148824793



# HISTORIA CLINICA

<b>PACIENTE:</b> MARIANA MONTILLA OTALVARO		<b>IDENTIFICACION:</b> RC 1092864498		<b>HC:</b> 1092864498 - RC	
<b>POBLACION VULNERABLE:</b>		<b>PERTENENCIA ETNICA:</b>			
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 12/9/2020		<b>EDAD:</b> 0 Años		<b>SEXO:</b> F	
<b>ESTADO CIVIL:</b> Soltero(a)		<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario			
<b>RESIDENCIA:</b> AP AP BARRIO LA PATRIA MANZANA 6 CASA 19 APTDO AP		<b>QUINDIO-ARMENIA</b>		<b>TELEFONO:</b> 3207982993	
<b>EMAIL:</b> NO TIENE		<b>OCUPACION:</b> MENOR			
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>		<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELEFONO:</b>	
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>		<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELEFONO:</b>	
<b>FECHA INGRESO:</b> 6/11/2020 - 10:04:45		<b>FECHA EGRESO:</b> -		<b>CAMA:</b> HS-320A	
<b>DEPARTAMENTO:</b> 040107 - HOSPITALIZACION PISO 3-CLINICA DEL CAFE		<b>SERVICIO:</b> HOSPITALARIO			
<b>PLAN:</b> SANITAS EPS-CONTRIBUTIVO 2020(C.CAFE)					

Imprimió: EISNER IVAN OSORIO CORREA - eisner.osorio

Fecha Impresión: 2020/11/9 - 09:57:50

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-11-06	11:46 sandra.rosas - SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA
	<b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> REMITIDA CLINICA LOS ROSALES PARA ENTRENAMIENTO MATERNO EN MANEJO DE SECRECIONES EN PACIENTE SECULAR NEUROLOGICO
	<b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACIENTE REMITIDA DE CLINICA LOS ROSALES, POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, SECUELAS DE EXPULSIVO PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS MATERNA, Y PARTO POR CESAREA EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, PESO AL NACER 3210gr, CON COMORBILIDADES ASOCIADAS( FALLA ORGANICA MULTIPLE CARDIACA, RENAL Y PULMONAR), RECIBIO MULTIPLES TTO ANTIBIOTICOS POR SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA, EN SANJUAN DE DIOS HOSPITALIZADA POR 17 DIAS, REMITIERON A CLINICA ROSALES DE PEREIRA DONDE REALIZAN GASTROSTOMIA QUE TIENE PENDIENTE COLOCACION DE BOTON DE MICKEY VIDEOTELEMETRIA CON ATENUACION GENERALIZADA DEL VOLTAJE DEL REGISTRO DE FONDO EN VIGILIA Y SUEÑO. PERDIDA DE PATRONES DE FONDO ESPERADOS PARA LA EDAD. DOS FOCOS INDEPENDIENTES DE ACTIVIDAD PAROXISTICA EPILEPTIFORME INTERICTAL DE LOCALIZACIONES FRONTOTEMPORAL BILATERAL ASINCRONICA, DE PREDOMINIO IZQUIERDO RNM COMPROMISO DE REGION GANGLIO BASAL BILATERAL, LA CORTEZA PRE Y POSTCENTRAL Y EN LA SUSTANCIA BLANCA ADYACENTE, COMPATIBLES CON COMPROMISO HIPOXICOISQUEMICO POR HIPOTENSION PROFUNDA RECIBIO MANEJO CON FENOBARBITAL, LEVETIRACETAM SIN RESPUESTA, SUSPENDIDO Y ACTUALMENTE EN MANEJO CON VIGABATRIM INGRESA CON CRISIS CONVULSIVA CON DESVIACION DE LA MIRADA HACIA LA DERECHA, HIPERTONIA, DE CORTA DURACION, QUE SE AUTOLIMITA, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO, EN ESPERA DE QUE SANITAS ENTREGUE SUMINISTROS COMO ASPIRADOR PARA CONTINUAR MANEJO EN CASA

## LISTADO DE SIGNOS VITALES HC

FEC HA	HORA	F.C .F	F. C.	F. R.	PV C	PI C	PES O	TAL LA	TENSI ON	ME D.	SITIO T.A.	TEM P.	T.IN CU	MANU AL	EV A	SAT O <sub>2</sub>	AS C	IM C
2020-11-09	06:00:00	--	180	26	--	--	--	0	1 / 1	1	Miembro Superior Derecho(NI NV)	36.80	--	--	0	93.00	0	0
2020-11-09	01:14:00	--	146	20	--	--	--	0	104 / 96	98	Miembro Superior Derecho(NI NV)	36.00	--	--	0	96.00	0	0
2020-11-08	21:14:00	--	146	20	--	--	--	0	104 / 96	98	Miembro Superior	36.00	--	--	0	96.00	0	0



											Derecho(NI NV)								
2020-11-08	06:43:00	--	132	21	--	--	--	0	104 / 60	74	Miembro Superior Izquierdo(N INV)	36.00	--	--	0	93.00	0	0	
2020-11-07	21:33:00	--	101	22	--	--	--	0	90 / 67	74	Miembro Superior Derecho(NI NV)	36.50	--	--	0	92.00	0	0	
2020-11-07	12:02:00	--	170	61	--	--	--	0	105 / 51	69	Miembro Inferior Izquierdo(N INV)	36.04	--	--	0	96.00	0	0	
2020-11-07	09:01:00	--	150	59	--	--	--	0	112 / 67	82	Miembro Inferior Derecho(NI NV)	36.60	--	--	0	92.00	0	0	
2020-11-07	06:08:00	--	121	60	--	--	--	0	97 / 61	73	Miembro Inferior Izquierdo(N INV)	36.40	--	--	0	93.00	0	0	
2020-11-07	03:00:00	--	128	58	--	--	--	0	93 / 51	65	Miembro Inferior Derecho(NI NV)	36.20	--	--	0	96.00	0	0	
OBSERVACION		sin soporte de oxigeno																	
2020-11-07	00:00:00	--	131	61	--	--	--	0	84 / 36	52	Miembro Inferior Izquierdo(N INV)	36.60	--	--	0	90.00	0	0	
OBSERVACION		sin soporte de oxigeno																	
2020-11-06	21:00:00	--	108	58	--	--	--	0	81 / 72	75	Miembro Inferior Izquierdo(N INV)	36.20	--	--	0	96.00	0	0	
OBSERVACION		sin soporte de oxigeno																	
2020-11-06	18:00:00	--	142	60	--	--	--	0	90 / 86	87	Miembro Inferior Derecho(NI NV)	36.10	--	--	0	97.00	0	0	
2020-11-06	14:59:00	--	147	62	--	--	--	0	91 / 72	78	Miembro Inferior Derecho(NI NV)	36.10	--	--	0	96.00	0	0	
2020-11-06	12:00:00	--	145	60	--	--	--	0	80 / 70	73	Miembro Inferior Izquierdo(N INV)	36.20	--	--	0	97.00	0	0	
2020-11-06	11:48:00	--	150	--	--	--	4,00	58	96 / 64	74	Miembro Inferior Izquierdo(N INV)	36.60	--	--	0	94.00	0.25	11.89	
OBSERVACION		FR 72 GLUCOMETRIA 99 PESO 4260																	

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
------	-------	-------------	----------------------



IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2020/11/6 - 10:46:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA	
	Diagnosticos Presuntivos		
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198			
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2020/11/6 - 10:50:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA	
	Diagnosticos Presuntivos		
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2020/11/6 - 10:47:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA	
	Diagnosticos Presuntivos		
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198			
APOYOS	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2020/11/6 - 10:47:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA	
	Diagnosticos Presuntivos		
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198			
LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	2020/11/6 - 10:51:04
	Observacion:		
	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA	
	Diagnosticos Presuntivos		
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198			
LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	2020/11/6 - 10:50:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA	
	Diagnosticos Presuntivos		
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198			
LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	2020/11/6 - 10:51:04
	Observacion:		



	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA
	Diagnosticos Presuntivos	
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198		
	903041	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
	Observacion:	
LABORATORIOS	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA
	Diagnosticos Presuntivos	
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198		
	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO
	Observacion:	
LABORATORIOS	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA
	Diagnosticos Presuntivos	
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198		
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
	Observacion:	
LABORATORIOS	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA
	Diagnosticos Presuntivos	
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198		
	903856	NITROGENO UREICO
	Observacion:	
LABORATORIOS	Orden Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA
	Diagnosticos Presuntivos	
<b>PROFESIONAL:</b> SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA CC - 41922489 T.P 0484198		

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
44676890	2020-11-09 - 07:42:55	ANA MARIA MURILLO ARIAS	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	CH CON LEUCOCITOSIS, FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMAL, PCR NORMAL
44676890	2020-11-09 - 07:42:55	ANA MARIA MURILLO ARIAS	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	CH CON LEUCOCITOSIS, FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMAL, PCR NORMAL



44676890	2020-11-09 - 07:42:55	ANA MARIA MURILLO ARIAS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	CH CON LEUCOCITOSIS, FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMAL, PCR NORMAL
44676890	2020-11-09 - 07:42:55	ANA MARIA MURILLO ARIAS	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	CH CON LEUCOCITOSIS, FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMAL, PCR NORMAL
44676890	2020-11-09 - 07:42:55	ANA MARIA MURILLO ARIAS	903833	FOSFATASA ALCALINA	CH CON LEUCOCITOSIS, FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMAL, PCR NORMAL
44676890	2020-11-09 - 07:42:55	ANA MARIA MURILLO ARIAS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	CH CON LEUCOCITOSIS, FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMAL, PCR NORMAL
44676890	2020-11-09 - 07:42:55	ANA MARIA MURILLO ARIAS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	CH CON LEUCOCITOSIS, FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMAL, PCR NORMAL
44676890	2020-11-09 - 07:42:55	ANA MARIA MURILLO ARIAS	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	CH CON LEUCOCITOSIS, FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMAL, PCR NORMAL
44676890	2020-11-09 - 07:42:55	ANA MARIA MURILLO ARIAS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CH CON LEUCOCITOSIS, FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMAL, PCR NORMAL
44676890	2020-11-09 - 07:42:55	ANA MARIA MURILLO ARIAS	903856	NITROGENO UREICO	CH CON LEUCOCITOSIS, FUNCION RENAL Y HEPATICA NORMAL, PCR NORMAL

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890438	005	CIRUJANO PEDIATRA	6/11/2020 - 11:50:59	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA - PEDIATRA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CR P210 ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA ( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO		
890411	034	FISIOTERAPEUTA	6/11/2020 - 11:51:33	N/A
	Observacion	PACIENTE SECUALR NEUROLOGICO DE 1 MES 24 DIAS		



	Motivo			
	Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA - PEDIATRA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1	TIPO CR	CODIGO DIAGNOSTICO P210 ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA ( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO
	055	FONOAUDIOLOGIA	6/11/2020 - 11:52:02	N/A
	Observacion	PACIENTE SECULAR NEUROLOGICO CON TRANSTORNOS SUCCION DEGLUCION DE 1 MES 24 DIAS		
	Motivo			
890410	Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA - PEDIATRA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1	TIPO CR	CODIGO DIAGNOSTICO P210 ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA ( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO
	048	NEUROLOGO INFANTIL	6/11/2020 - 11:52:30	N/A
	Observacion			
	Motivo			
890275	Profesional	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA - PEDIATRA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO DX 1	TIPO CR	CODIGO DIAGNOSTICO P210 ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA ( ID ) - IMPRESION DIAGNOSTICA ( CN ) - CONFIRMADO NUEVO ( CR ) - CONFIRMADO REPETIDO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
G403	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS		
G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA		HIPOXICO ISQUEMICA SARNAT 3
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2020 12:18

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Entregas		Observación	
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos
07/11/2020	LAURA	1 BOLSA	0 BOLSA
13:27	VANEGAS	(S)	(S)



CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOV0422135 POS	VIGABATRIN 500MG TABLETA	VIGABATRIN
FORMULÓ	SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2020 12:20

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 200.00 miligramos Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 TABLETA

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2020-11-06	<p>12:20 sandra.rosas - SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 4260gr</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HOSPITALIZAR EN CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO</li> <li>2. LM O FORMULA 1 90CC CADA 3H POR GASTROSTOMIA (170cc/kg/d)</li> <li>3. VIGABATRIN 200MG VO CADA 12H ( 1 TAB EN 5 CC Y DAR 2CC CADA 12H)</li> <li>4. TERAPIA FISICA DIARIA</li> <li>5. TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA DIARIA</li> <li>6. VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA</li> <li>7. VALORACION CX PEDIATRICA PARA COLOCACION BOTON DE MICKEY</li> <li>8. TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA</li> <li>9. PDTE CH, PCR, TRANSAMINASAS, F ALCALINA, CREATININA Y BUN, RX DE TORAX PORTATIL</li> <li>10. CSV AC</li> </ol> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: VIGABATRIN 200 miligramos Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30</p> <p><b>REVISADO POR:</b> MARITZA ANDREA SASTOQUE ARROYAVE <b>FECHA DE REVISION:</b> 2020-11-06 21:43 <b>OBSERVACION:</b> REVISADO</p> <p><b>REVISADO POR:</b> LUCERO TORRES RUBIO <b>FECHA DE REVISION:</b> 2020-11-06 11:11 <b>OBSERVACION:</b> REVISADO</p>
2020-11-07	<p>09:33 judy.castro - JUDY ANDREA CASTRO CEBALLOS ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO 4260gr</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO</li> <li>2. LM O FORMULA 1 90CC CADA 3H POR GASTROSTOMIA (170cc/kg/d)</li> <li>3. VIGABATRIN 200MG VO CADA 12H ( 1 TAB EN 5 CC Y DAR 2CC CADA 12H)</li> <li>4. TERAPIA FISICA DIARIA</li> <li>5. TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA DIARIA</li> <li>6. PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA</li> <li>7. PENDIENTE COLOCACION BOTON DE MICKEY EN LA CIUDAD DE PEREIRA</li> <li>8. TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD</li> <li>9. CSV AC</li> <li>10. AVISAR CAMBIOS</li> </ol> <p><b>REVISADO POR:</b> CINDY MARLLERY ROLDAN SANCHEZ <b>FECHA DE REVISION:</b> 2020-11-07 22:31 <b>OBSERVACION:</b></p> <p><b>REVISADO POR:</b> LAURA VANEGAS <b>FECHA DE REVISION:</b> 2020-11-07 11:25 <b>OBSERVACION:</b> revisado</p> <p>14:53 judy.castro - JUDY ANDREA CASTRO CEBALLOS ESPECIALIDAD: PEDIATRA - TRASLADO A PISO PEDIATRIA</p>



00:06	<p>Juan. yepez - JUAN PABLO YEPEZ ALVARAN  <b>ESPECIALIDAD:</b> MEDICO GENERAL  <b>PESO</b> 4.260 gr</p> <p>1. CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO  2. LM O FORMULA 1, 90 CC CADA 3 H POR GASTROSTOMIA (170 cc/kg/d)  3. VIGABATRIN 200 MG VO CADA 12H ( 1 TAB EN 5 CC Y DAR 2 CC CADA 12H)  4. TERAPIA FISICA DIARIA  5. TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA DIARIA  6. PENDIENTE/ VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA  7. PENDIENTE/ COLOCACION BOTON DE MICKEY EN LA CIUDAD DE PEREIRA  8. TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD  9. CSV - AC</p> <p><b>REVISADO POR:</b> CINDY MARLLERY ROLDAN SANCHEZ <b>FECHA DE REVISION:</b> 2020-11-08 02:55  <b>OBSERVACION:</b></p>
2020-11-08	<p>11:44 andres.grueso - ANDRES FERNANDO GRUESO PINEDA  <b>ESPECIALIDAD:</b> MEDICO GENERAL  <b>PESO</b> 4.260 gr</p> <p>1. CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO  2. LM O FORMULA 1, 90 CC CADA 3 H POR GASTROSTOMIA (170 cc/kg/d)  3. VIGABATRIN 200 MG VO CADA 12H ( 1 TAB EN 5 CC Y DAR 2 CC CADA 12H)  4. TERAPIA FISICA DIARIA  5. TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA DIARIA  6. PENDIENTE/ VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA  7. PENDIENTE/ COLOCACION BOTON DE MICKEY EN LA CIUDAD DE PEREIRA  8. TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD  9. CSV - AC</p> <p><b>REVISADO POR:</b> CINDY MARLLERY ROLDAN SANCHEZ <b>FECHA DE REVISION:</b> 2020-11-09 02:19  <b>OBSERVACION:</b></p> <p><b>REVISADO POR:</b> CLAUDIA XIMENA RUIZ <b>FECHA DE REVISION:</b> 2020-11-08 14:24  <b>OBSERVACION:</b> OK</p>
2020-11-09	<p>07:48 ana.murillo - ANA MARIA MURILLO ARIAS  <b>ESPECIALIDAD:</b> MEDICO GENERAL  <b>PESO</b> 4.260 gr</p> <p>ACOMPAÑANTE PERMANENTE  LM O FORMULA 1, 90 CC CADA 3 H POR GASTROSTOMIA (170 cc/kg/d)  VIGABATRIN 200 MG VO CADA 12H ( 1 TAB EN 5 CC Y DAR 2 CC CADA 12H)  PDTE COLOCACION BOTON DE MICKEY EN LA CIUDAD DE PEREIRA  CUIDOS DE GASTROSTOMIA  TERAPIA FISICA DIARIA  TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA DIARIA  TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD  PDTE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA  MANEJO POR PEDIATRIA  CSV - AC</p>
<b>EVOLUCIONES*</b>	
<b>FECHA</b>	<b>EVOLUCIONES</b>
2020-11-06	<p>11:45 <b>SERVICIO: UCI NEONATAL</b>  sandra.rosas - SANDRA PATRICIA ROSAS TABORDA  <b>ESPECIALIDAD:</b> PEDIATRA</p> <p>1. RNAT DE 38 SEM  2. ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2  3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA</p>



4. SEPSIS TEMPRANA
5. SEPSIS TARDIA Y TEMPRANA POR S HOMINIS RESUELTAS
6. EPILEPSIA SINTOMATICA
7. TRANSTORNO DE SUCCION / DEGLUCION
8. POP GASTROSTOMIA (20-10-2020)
9. ANEMIA (TRANSFUNDIDA 21-10-2020)

PLAN:  
VOM

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, CON FALLA ORGANICA MULTIPLE Y SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE SUMINISTROS PARA ASPIRACION DE SECRECIONES Y ENTRENAMIENTO MATERNO EN EL MISMO, EN MANEJO ANTICNVULSIVANTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA AL TTO, REQUIERE MANEJO POR NEUROPEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIA POR TRASTORNO DE DEGLUCION Y FISIOTERAPIA SOLICITO PARA CLINICOS DE INGRESO PARA EVALUAR QUE NO PRESENTE INFECCIONES, FUNCION RENAL Y HEPATICA POR USO DE VIGABATRINA  
CONTINUA MANEJO CON VIGABATRINA  
MADRE ENTERADA DE MANEJO Y PRONOSTICO

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 96/64/72 FC 150 FR 72 SPO2 94% T°36.6 FIO2 21% GLUCOMETRIA 99mg%

CRANEO NORMOCEFALO, ALERTA, HIPERTONICA, SIN FOCALIZACION, AUSCULTACION CON RSCSRs, NO AUSCULTO SOPLOS, MOVILIZACION DE ABUNDANTES SECRECIONES, RETRACCIONES INTERCOSTALES, NO TIRAJE SUBCOSTAL, ABDOMEN BLANDO, SIN VISCEROMEGALIAS CON GASTROSTOMIA FUNCINANTE SIN EVIDENCIA DE INFECCION, NO HAY ATROFIA MUSCULAR, HIPERTONIA GENRALIZADA

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REMITIDA DE CLINICA LOS ROSALES, POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, SECUELAS DE EXPULSIVO PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS MATERNA, Y PARTO POR CESAREA EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, PESO AL NACER 3210gr, CON COMORBILIDADES ASOCIADAS( FALLA ORGANICA MULTIPLE CARDIACA, RENAL Y PULMONAR), RECIBIO MULTIPLES TTO ANTIBIOTICOS POR SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA, EN SANJUAN DE DIOS HOSPITALIZADA POR 17 DIAS, REMITIERON A CLINICA ROSALES DE PEREIRA DONDE REALIZAN GASTROSTOMIA QUE TIENE PENDIENTE COLOCACION DE BOTON DE MICKEY  
VIDEOTELEMETRIA CON ATENUACION GENERALIZADA DEL VOLTAJE DEL REGISTRO DE FONDO EN VIGILIA Y SUEÑO. PERDIDA DE PATRONES DE FONDO ESPERADOS PARA LA EDAD. DOS FOCOS INDEPENDIENTES DE ACTIVIDAD PAROXISTICA EPILEPTIFORME INTERICTAL DE LOCALIZACIONES FRONTOTEMPORAL BILATERAL ASINCRONICA, DE PREDOMINIO IZQUIERDO  
RNM COMPROMISO DE REGION GANGLIO BASAL BILATERAL, LA CORTEZA PRE Y POSTCENTRAL Y EN LA SUSTANCIA BLANCA ADYACENTE, COMPATIBLES CON COMPROMISO HIPOXICOISQUEMICO



POR HIPOTENSION PROFUNDA  
RECIBIO MANEJO CON FENOBARBITAL, LEVETIRACETAM SIN RESPUESTA,  
SUSPENDIDO Y ACTUALMENTE EN MANEJO CON VIGABATRIM  
INGRESA CON CRISIS CONVULSIVA CON DESVIACION DE LA MIRADA  
HACIA LA DERECHA, HIPERTONIA, DE CORTA DURACION, QUE SE  
AUTOLIMITA, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES  
REMITE PARA CONTINUAR MANEJO, EN ESPERA DE QUE SANITAS  
ENTREGUE SUMINISTROS COMO ASPIRADOR PARA CONTINUAR  
MANEJO EN CASA

**16:59 SERVICIO: UCI PEDIATRICA**

Juan.mejia - JUAN CARLOS MEJIA LONDOÑO  
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

1. RNAT DE 38 SEM
2. ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
4. SEPSIS TEMPRANA
5. SEPSIS TARDIA Y TEMPRANA POR S HOMINIS RESUELTAS
6. EPILEPSIA SINTOMATICA
7. TRASTORNO DE SUCCION / DEGLUCION
8. POP GASTROSTOMIA (20-10-2020)
9. ANEMIA (TRANSFUNDIDA 21-10-2020)

**PLAN:**

CONTINUAR CON IGUAL MANEJO Y TRATAMIENTO.

PENDIENTE QUE SU EPS SUMINISTRE LOS INSUMOS PARA CONTINUAR  
ATENCION DOMICILIARIA.

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA,  
ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, CON FALLA ORGANICA MULTIPLE  
Y SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS, CON GASTROSTOMIA  
FUNCIONAL, EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE SUMINISTROS PARA  
ASPIRACION DE SECRECIONES Y ENTRENAMIENTO MATERNO EN EL  
MISMO, EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON EPILEPSIA  
REFRACTARIA AL TTO, REQUIERE MANEJO POR NEUROPEDIATRIA,  
FONOAUDIOLOGIA POR TRASTORNO DE DEGLUCION Y FISIOTERAPIA  
, PENDIENTE RESULTADO DE PARACLINICOS DE INGRESO PARA  
EVALUAR QUE NO PRESENTE INFECCIONES, FUNCION RENAL Y  
HEPATICA POR USO DE VIGABATRINA , SE CONTINUARA MANEJO CON  
VIGABATRINA, RESTO DEL MANEJO Y TRATAMIENTO IGUALES .

**HALLAZGO OBJETIVO:**

LACTANTE MENOR , EN CUNA CON BARANDAS ARRIBA , ESTABLE  
HEMODINAMICAMENTE , AFEBRIL , HIPOACTIVA , CON SATURACION DE  
OXIGENO NORMAL , CON OXIGENO AMBIENTAL , CON SV : TA 84/52/62 FC  
146 FR 57 SPO2 95% T°36.5 FIO2 21% , CRANEO NORMOCEFALO ,  
ALERTA, HIPERTONICA, SIN FOCALIZACION, AUSCULTACION CON  
RSCSRs, NO AUSCULTO SOPLOS, MOVILIZACION DE ABUNDANTES  
SECRECIONES, RETRACCIONES INTERCOSTALES, NO TIRAJE  
SUBCOSTAL, ABDOMEN BLANDO, SIN VISCEROMEGALIAS CON



GASTROSTOMIA FUNCINANTE SIN EVIDENCIA DE INFECCION, NO HAY ATROFIA MUSCULAR, HIPERTONIA GENERALIZADA , CON BUENA PERFUSION DISTAL , CON SIGNOS VITALES ESTABLES , SIN AGREGADOS AL EXAMEN FISICO.,

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

LACTANTE MENOR , EN CUNA CON BARANDAS CERRADAS , ESTABLE HEMODINAMICAMENTE , AFEBRIL , HIDRATADA , REMITIDA DE CLINICA LOS ROSALES, TIENE DE BASE : ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, SECUELAS DE EXPULSIVO PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS MATERNA, CON PARTO POR CESAREA EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, PESO AL NACER 3210gr, CON COMORBILIDADES ASOCIADAS( FALLA ORGANICA MULTIPLE CARDIACA, RENAL Y PULMONAR) , RECIBIO MULTIPLES TTO ANTIBIOTICOS POR SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA, EN SAN JUAN DE DIOS HOSPITALIZADA POR 17 DIAS, DE DONDE REMITIERON A CLINICA ROSALES DE PEREIRA DONDE REALIZAN GASTROSTOMIA QUE TIENE PENDIENTE COLOCACION DE BOTON DE MICKEY , VIDEOTELEMETRIA CON ATENUACION GENERALIZADA DEL VOLTAJE DEL REGISTRO DE FONDO EN VIGILIA Y SUEÑO. PERDIDA DE PATRONES DE FONDO ESPERADOS PARA LA EDAD. DOS FOCOS INDEPENDIENTES DE ACTIVIDAD PAROXISTICA EPILEPTIFORME INTERICTAL DE LOCALIZACIONES FRONTOTEMPORAL BILATERAL ASINCRONICA, DE PREDOMINIO IZQUIERDO , CON RNM COMPROMISO DE REGION GANGLIO BASAL BILATERAL, LA CORTEZA PRE Y POSTCENTRAL Y EN LA SUSTANCIA BLANCA ADYACENTE, COMPATIBLES CON COMPROMISO HIPOXICOISQUEMICO POR HIPOTENSION PROFUNDA , RECIBIO MANEJO CON FENOBARBITAL, LEVETIRACETAM SIN RSPUESTA, SUSPENDIDO , ACTUALMENTE EN MANEJO CON VIGABATRIM , INGRESA CON CRISIS CONVULSIVA CON DESVIACION DE LA MIRADA HACIA LA DERECHA, HIPERTONIA, DE CORTA DURACION, QUE SE AUTOLIMITA, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES , REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO, EN ESPERA DE QUE SANITAS ENTREGUE SUMINISTROS COMO ASPIRADOR PARA CONTINUAR MANEJO EN CASA , CON BUENA PERFUSION DISTAL , CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS .

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

.....

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

.....

**21:36 SERVICIO: UCI PEDIATRICA**

Juan.mejia - JUAN CARLOS MEJIA LONDOÑO  
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

1. RNAT DE 38 SEM
2. ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
4. SEPSIS TEMPRANA
5. SEPSIS TARDIA Y TEMPRANA POR S HOMINIS RESUELTAS
6. EPILEPSIA SINTOMATICA



7. TRANSTORNO DE SUCCION / DEGLUCION  
8. POP GASTROSTOMIA (20-10-2020)  
9. ANEMIA (TRANSFUNDIDA 21-10-2020)

**PLAN:**

ALIMENTACION POR Sonda DE GASTROSTOMIA .  
PENDIENTE QUE SU EPS SUMINISTRE LOS INSUMOS PARA CONTINUAR  
ATENCION DOMICILIARIA.  
RESTO DEL MANEJO Y TRATAMIENTO MIGUAL.

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA,  
ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, CON FALLA ORGANICA MULTIPLE  
Y SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA RESUELTAS, CON GASTROSTOMIA  
FUNCIONAL, EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE SUMINISTROS PARA  
ASPIRACION DE SECRECIONES Y ENTRENAMIENTO MATERNO EN EL  
MISMO, EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE PARA EPILEPSIA  
REFRACTARIA AL TTO, EN MANEJO POR NEUROPEDIATRIA,  
FONOAUDIOLOGIA POR TRASTORNO DE DEGLUCION Y FISIOTERAPIA  
, PENDIENTE RESULTADO DE PARACLINICOS DE INGRESO PARA  
EVALUAR QUE NO PRESENTE INFECCIONES, FUNCION RENAL Y  
HEPATICA POR USO DE VIGABATRINA , SE CONTINUARA MANEJO CON  
VIGABATRINA, RESTO DEL MANEJO Y TRATAMIENTO IGUALES .

**HALLAZGO OBJETIVO:**

LACTANTE MENOR , EN CUNA CON BARANDAS ARRIBA , ESTABLE  
HEMODINAMICAMENTE , AFEBRIL , HIPOACTIVA , CON SATURACION DE  
OXIGENO NORMAL , CON OXIGENO AMBIENTAL , CON SV : TA 84/52/62 FC  
146 FR 57 SPO2 95% T°36.5 FIO2 21% , CRANEO NORMOCEFALO ,  
ALERTA, HIPERTONICA, SIN FOCALIZACION, AUSCULTACION CON  
RSCSRs, NO AUSCULTO SOPLOS, MOVILIZACION DE ABUNDANTES  
SECRECIONES, RETRACCIONES INTERCOSTALES, NO TIRAJE  
SUBCOSTAL, ABDOMEN BLANDO, SIN VISCEROMEGALIAS CON  
GASTROSTOMIA FUNCINANTE SIN EVIDENCIA DE INFECCION, NO HAY  
ATROFIA MUSCULAR, HIPERTONIA GENERALIZADA , CON BUENA  
PERFUSION DISTAL , CON SIGNOS VITALES ESTABLES , SIN AGREGADOS  
AL EXAMEN FISICO.,

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

LACTANTE MENOR , EN CUNA CON BARANDAS CERRADAS , ESTABLE  
HEMODINAMICAMENTE , AFEBRIL , HIDRATADA , REMITIDA DE CLINICA  
LOS ROSALES, TIENE DE BASE : ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y  
ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, SECUELAS DE EXPULSIVO  
PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS MATERNA, CON PARTO POR  
CESAREA EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, PESO AL  
NACER 3210gr, CON COMORBILIDADES ASOCIADAS( FALLA ORGANICA  
MULTIPLE CARDIACA, RENAL Y PULMONAR) , RECIBIO MULTIPLES TTO  
ANTIBIOTICOS POR SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA, EN SAN  
JUAN DE DIOS HOSPITALIZADA POR 17 DIAS, DE DONDE REMITIERON A  
CLINICA ROSALES DE PEREIRA DONDE REALIZAN GASTROSTOMIA QUE  
TIENE PENDIENTE COLOCACION DE BOTON DE MICKEY ,



**VIDEOTELEMETRIA CON ATENUACION GENERALIZADA DEL VOLTAGE DEL REGISTRO DE FONDO EN VIGILIA Y SUEÑO. PERDIDA DE PATRONES DE FONDO ESPERADOS PARA LA EDAD. DOS FOCOS INDEPENDIENTES DE ACTIVIDAD PAROXISTICA EPILEPTIFORME INTERICTAL DE LOCALIZACIONES FRONTOTEMPORAL BILATERAL ASINCRONICA, DE PREDOMINIO IZQUIERDO, CON RNM COMPROMISO DE REGION GANGLIO BASAL BILATERAL, LA CORTEZA PRE Y POSTCENTRAL Y EN LA SUSTANCIA BLANCA ADYACENTE, COMPATIBLES CON COMPROMISO HIPOXICOISQUEMICO POR HIPOTENSION PROFUNDA, RECIBIO MANEJO CON FENOBARBITAL, LEVETIRACETAM SIN RESPUESTA, SUSPENDIDO, ACTUALMENTE EN MANEJO CON VIGABATRIM, INGRESA CON CRISIS CONVULSIVA CON DESVIACION DE LA MIRADA HACIA LA DERECHA, HIPERTONIA, DE CORTA DURACION, QUE SE AUTOLIMITA, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES, REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO, EN ESPERA DE QUE SANITAS ENTREGUE SUMINISTROS COMO ASPIRADOR PARA CONTINUAR MANEJO EN CASA, CON BUENA PERFUSION DISTAL, CON LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.**

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

.....

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

.....

**13:29 SERVICIO: UCI PEDIATRICA**  
judy.castro - JUDY ANDREA CASTRO CEBALLOS  
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

1. RNAT DE 38 SEM
2. ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
4. SEPSIS TEMPRANA
5. SEPSIS TARDIA Y TEMPRANA POR S HOMINIS RESUELTAS
6. EPILEPSIA SINTOMATICA
7. TRASTORNO DE SUCCION / DEGLUCION
8. POP GASTROSTOMIA (20-10-2020)
9. ANEMIA (TRANSFUNDIDA 21-10-2020)

2020-11-07

**PLAN:**  
**VER ORDENES MEDICAS**

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE SUMINISTROS PARA ASPIRACION DE SECRECIONES Y ENTRENAMIENTO MATERNO EN EL MISMO, PENDIENTE COLOCACION DE BOTON DE GASTROSTOMIA EN LA CIUDAD DE PEREIRA. EN MANEJO ANTICONVULSIVANTE PARA EPILEPSIA REFRACTARIA AL TTO, EN MANEJO POR NEUROPEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIA POR TRASTORNO DE DEGLUCION Y FISIOTERAPIA



**TIENE PARACLINICOS: PCR: 1.5 HEMOGRAMA: LEUCOS: 19.190 NEUT: 39.7 L: 49.6 M: 7.8 HB: 14.3 HTO: 43.4 PLAQ: 438.000 FA: 335 GLICEMIA: 88 BUN: 8.2 CREAT: 0.19 TGO: 41 TGP: 7.0.**

**HALLAZGO OBJETIVO:**

LACTANTE MENOR, EN CUNA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIPOACTIVA, CON SATURACION DE OXIGENO NORMAL, CON OXIGENO AMBIENTAL, CON SV: FC 140 FR 50 X MIN TA: 108/51 MMHG TAM: 70 MMHG SPO2 96% T°36.5 FIO2 21%, CABEZA: FONTANELA ANTERIOR PERMEABLE TORAX: CON RSCSRs, NO AUSCULTO SOPLOS, MOVILIZACION DE ABUNDANTES SECRECIONES, RETRACCIONES INTERCOSTALES, NO TIRAJE SUBCOSTAL, ABDOMEN BLANDO, SIN VISCEROMEGALIAS CON GASTROSTOMIA FUNCINANTE SIN EVIDENCIA DE INFECCION, NO HAY ATROFIA MUSCULAR, HIPERTONIA GENERALIZADA, CON BUENA PERFUSION DISTAL

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

NO FIEBRE, DUIRESIS POSITIVA, NO CONVIULSIONES

PESO: 4.260

LA: 180 CC POR GASTROSTOMIA

LE: 64 CC DIURESIS + 42 CC PI

BH: +74 CC

GU: 2.5CC/KG/H

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

.....

**14:56 SERVICIO: UCI PEDIATRICA**

judy.castro - JUDY ANDREA CASTRO CEBALLOS  
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

1. RNAT DE 38 SEM
2. ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
4. SEPSIS TEMPRANA
5. SEPSIS TARDIA Y TEMPRANA POR S HOMINIS RESUELTAS
6. EPILEPSIA SINTOMATICA
7. TRANSTORNO DE SUCCION / DEGLUCION
8. POP GASTROSTOMIA (20-10-2020)
9. ANEMIA (TRANSFUNDIDA 21-10-2020)

**PLAN:**

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**



**HALLAZGO OBJETIVO:****HALLAZGO SUBJETIVO:**

NOTA MEDICA: ANTE LA ESTABILIDAD DE LA PACIENTE Y TENIENDO EN CUENTA QUE LA MADRE DEBE ENTRENARSE EN LA ALIMENTACION DE LA PACIENTE. SE DECIDE TRASLADO A PISO DE PEDIATRIA PARA CONTINUAR ATENCION

**00:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Juan.yepes - JUAN PABLO YEPEZ ALVARAN  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

1. RNAT DE 38 SEM
2. ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
4. SEPSIS TEMPRANA
5. SEPSIS TARDIA Y TEMPRANA POR S. HOMINIS RESUELTAS
6. EPILEPSIA SINTOMATICA
7. TRANSTORNO DE SUCCION/ DEGLUCION
8. POP GASTROSTOMIA (20-OCT-2020)
9. ANEMIA (TRANSFUNDIDA 21-OCT-2020)

**PLAN:**

MANEJO POR PEDIATRIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA.

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, PATRON RESPIRATORIO REGULAR, TOLERANDO EL DECUBITO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, FC: 140 X MIN, FR: 36 X MIN, T: 36.2 °C, SATO2: 98%, CUELLO SIN MASAS O ADENOPATIAS, CSPS LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RSCSRs NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES EUTROFICAS, BIEN PERFUNDIDAS, SNC CONSCIENTE, ALERTA, MOVILIZA EXTREMIDADES.

\*\*\*NOTA: SE EVALÚA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL RECOMENDADOS POR OMS, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, PERTINENTES PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID 19, COMO MEDIDA DE BIOSEGURIDAD PARA EL PACIENTE Y PERSONAL ASISTENCIAL, CON ADECUADA COLOCACIÓN Y RETIRO DE LOS MISMOS\*\*\*

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE DE 1 MES Y 25 DIAS, REMITIDA DESDE CLINICA LOS ROSALES EN POP DE GASTROSTOMIA, TIENE PENDIENTE COLOCACION DE BOTON DE MICKEY. PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA COMO SECUELA DE EXPULSIVO PROLONGADO, CON HOSPITALIZACION NEONATAL PROLONGADA, REQUIRIO ANTIBIOTICO IV DE FORMA PROLONGADA POR SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA. SE INGRESA A SALA GENERAL PARA CONTINUAR ENTRENAMIENTO DE PADRES EN USO DE GASTROSTOMIA Y ASPIRADOR.

2020-11-  
08



**HALLAZGO SUBJETIVO:**  
**INGRESO A PISO.**

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:**

**16:04 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN**

andres.grueso - ANDRES FERNANDO GRUESO PINEDA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

1. RNAT DE 38 SEM
2. ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
4. SEPSIS TEMPRANA
5. SEPSIS TARDIA Y TEMPRANA POR S. HOMINIS RESUELTAS
6. EPILEPSIA SINTOMATICA
7. TRANSTORNO DE SUCCION/ DEGLUCION
8. POP GASTROSTOMIA (20-OCT-2020)
9. ANEMIA (TRANSFUNDIDA 21-OCT-2020)

**PLAN:**

seugietmio por pediatria

**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

paciente con buena evolucion penditne aspirador en casa para dar egreso,  
penidnte colocacion de boton de gastrostomia

**HALLAZGO OBJETIVO:**

paciente interactua con el medio, alerta, mucosa oral humeda, fontanela  
normotensa, ruidos cardiacos ritmciossinsopls ruidos respiraotisocsnervados  
siangregados, gastrostomia funcional, extremaid esiemtricas sinedemas

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

aceptables condicioes generasl

**16:05 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN**

andres.grueso - ANDRES FERNANDO GRUESO PINEDA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

1. RNAT DE 38 SEM
2. ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2
3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
4. SEPSIS TEMPRANA
5. SEPSIS TARDIA Y TEMPRANA POR S. HOMINIS RESUELTAS
6. EPILEPSIA SINTOMATICA
7. TRANSTORNO DE SUCCION/ DEGLUCION
8. POP GASTROSTOMIA (20-OCT-2020)
9. ANEMIA (TRANSFUNDIDA 21-OCT-2020)

**PLAN:**

seugietmio por pediatria



**\*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

**paciente con buena evolucion pendiente aspirador en casa para dar egreso,  
pendiente colocacion de boton de gastrostomia**

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**paciente interactua con el medio, alerta, mucosa oral humeda, fontanela  
normotensa, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos ruidos respiratorios sin  
sibilancias, gastrostomia funcional, extremidades simetricas sin edemas**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

**aceptables condiciones generales**

**FECHA****LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS****2020-11-09****08:52** lady.garcia - LADY JOHANNA GARCIA VARGAS

PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILA AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, NO CIANOSIS, CON ALETEO NASAL, NIVELES DE SATURACION ADECUADOS, EXPANSION SIMETRICA, RITMO REGULAR, AMPLITUD SUPERFICIAL, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PRESENTA RUIDOS EN VIA AEREA SUPERIOR, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN DRENAJE POSTURAL SELECTIVO, ACCELERACION DE FLUJO, MOVILIZACIONES COSTALES COMPRESIONES TORACICAS, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, ESTIMULO DE TOS, HIGIENE BRONQUIAL CON Sonda SUCCION ABIERTA NUMERO 8, SE ASPIRA NASOFARINGE Y SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE ASPIRA OROFARINGE Y SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SALIVAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE EN SU CONDICION SATO2 93% ( SE JUSTIFICA 1 Sonda SUCCION ABIERTA NUMERO 8)

**2020-11-08****15:13** estefania.mora - ESTEFANIA MORA CORDOBA

PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILA AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, NO CIANOSIS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIVELES DE SATURACION ADECUADOS, EXPANSION SIMETRICA, RITMO REGULAR, AMPLITUD SUPERFICIAL, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PRESENTA RUIDOS EN VIA AEREA SUPERIOR, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN DRENAJE POSTURAL SELECTIVO, ACCELERACION DE FLUJO, MOVILIZACIONES COSTALES COMPRESIONES TORACICAS, HIGIENE BRONQUIAL CON Sonda SUCCION ABIERTA NUMERO 8, SE ASPIRA NASOFARINGE Y SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE ASPIRA OROFARINGE Y SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SALIVAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE EN SU CONDICION SATO2 92% ( SE JUSTIFICA 1 Sonda SUCCION ABIERTA NUMERO 8)

**10:30** estefania.mora - ESTEFANIA MORA CORDOBA

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, IRRITABLE, AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, NO CIANOSIS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIVELES DE SATURACION ADECUADOS, EXPANSION SIMETRICA, RITMO REGULAR, AMPLITUD SUPERFICIAL, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PRESENTA RUIDOS EN VIA AEREA SUPERIOR, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN DRENAJE POSTURAL SELECTIVO, ACCELERACION DE FLUJO, MOVILIZACIONES COSTALES COMPRESIONES TORACICAS, HIGIENE BRONQUIAL CON Sonda SUCCION ABIERTA NUMERO 8, SE ASPIRA NASOFARINGE Y SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE ASPIRA OROFARINGE Y SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SALIVAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE EN SU CONDICION SATO2 92% ( SE JUSTIFICA 1 Sonda SUCCION ABIERTA NUMERO 8)

**2020-11-07****16:44** evelyn.mejia - EVELYN MEJIA HERRERA

BEBE EN CUNA, ALERTABLE, ROSADA, DESPIERTA, EN COMPAÑIA DE LA MADRE, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,



EXPANSIBILIDAD SIMETRICA, A LA AUSCULTACION MURMULO VESICULAR RUDO CON RONCUS OCACIONALES EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, ESTIMUL DE TOS, SE REALIZA ASPIRACION NASOFARINGEA OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNMDANTE CANTIDAD MUCOIDES, ADHERENTES, POR BOCA ABUNDANTE SIALORREA, BEBE TOLERA INTERVENCION RESPIRATORIA, SIN COMPLICACIONES, SATO2 98% (UTILIZO 1 SONDA DE SUCCION N°11, 1 JERINGA DE 10ML)

**05:59** lady.garcia - LADY JOHANNA GARCIA VARGAS

PACIENTE CON LLANTO FUERTE, IRRITABLE, CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SE REALIZA ASPIRACION NASOFARINGEA OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNMDANTE CANTIDAD MUCOIDES, ADHERENTES, POR BOCA ABUNDANTE SIALORREA, PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE Y QUEDA TRANQUILA, SATO2 100%

**03:08** lady.garcia - LADY JOHANNA GARCIA VARGAS

PACIENTE CON LLANTO FUERTE, IRRITABLE, CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SE REALIZA ASPIRACION NASOFARINGEA OBTENIENDO SECRECIONES EN ABUNMDANTE CANTIDAD MUCOIDES, ADHERENTES, POR BOCA ABUNDANTE SIALORREA, PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE Y QUEDA TRANQUILA, SATO2 96%

**2020-11-06**

**22:02** lady.garcia - LADY JOHANNA GARCIA VARGAS

PACIENTE CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, CONGESTION NASAL, RINORREA, CON EPISODIOS DE CONVULSION, PACIENTE PRESENTA LLANTO E IRRITABILIDAD, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, PRESIONES TORACICAS, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, ESTIMULO DE TOS REQUIERE ASPIRACION DE SECRECIONES NASOFARINGEAS CON SECRECIONES MUCOIDES EN ABUNDANTE CANTIDAD, PACIENTE QUEDA ESTABLE SATURANDO 96% FC 161 LPM, PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE SIN COMPLICACIONES \*UTILIZO 1 JERINGA DE 10 ML, SSN, APLICADORES\*\*\*\*\*

**19:00** lady.garcia - LADY JOHANNA GARCIA VARGAS

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ACTIVA, ROSADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TRANQUILA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL Y PERMEABLE, SIN EDEMAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR RUDO CON ESCASOS RONCUS. SATURANDO 92% FC 142LPM

**15:47** edna.chamorro - EDNA LORENA CHAMORRO BOCANEGRA

PACIENTES DESPUES DE MANIPULACION POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, POR CANALIZACION, PACIENTE PRESENTA LLANTO E IRRITABILIDAD, PRESENTA MOVILIZACION DE SECRECIONES, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, ASPIRACION DE SECRECIONES NASOFARINGEAS CON SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD, PACIENTE QUEDA ESTABLE SATURANDO 93%.

**13:00** edna.chamorro - EDNA LORENA CHAMORRO BOCANEGRA

RECIBO PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ACTIVA, ROSADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, AFEBRIL, HIDRATADA, CON SONDA DE GASTROSTOMIA, SIN EDEMAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR RUDO CON ESCASOS RONCUS. SATURANDO 95%.

**12:00** estefania.mora - ESTEFANIA MORA CORDOBA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, IRRITABLE, AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, NO CIANOSIS, NO SIGNOS DE DIFOCULTAD RESPIRATORIA, NIVELES DE SATURACION ADECUADOS, EXPANSION SIMETRICA, RITMO REGULAR, AMPLITUD SUPERFICIAL, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE PRESENTA RUIDOS EN VIA AEREA SUPERIOR POR LO QUE SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON SONDA SUCCION ABIERTA NUMERO 8, SE ASPIRA NASOFARINGE Y SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE ASPIRA OROFARINGE Y SE OBTIENE ABUNDANTE CANTIDAD DE SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLIVLCACIONES, QUEDA ESTABLE EN SU CONDICION SATO2 91% ( SE JUSTIFICA 1 SONDA SUCCION ABIERTA NUMERO 8, 1 LINER 1500, 1 LATEX DE SUCCION, 1 JERINGA DE 10ML)

**10:40** cristina.cardona - CRISTINA CARDONA QUINTERO



INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE LA CLINICA DE LOS ROSALES DE PEREIRA, IRRITABLE, CONVULSIONANDO, CON GASTROSTOMIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR RUDO, CON PRESENCIA DE RONCOS GENERALIZADOS, REALIZO LAVADO NASAL ESTIMULO DE TOS OBTENIENDO SECRECIONES BLANQUECINAS EN MODERADA CANTIDAD. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES.

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2020-11-06	<p><b>11:27 lucero.torres - LUCERO TORRES RUBIO - ENFERMERA (O)</b></p> <p>10.20 INGRESA PACIENTE REMITIDA DE CLINICA LOS ROSALES, POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, SECUELAS DE EXPULSIVO PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS MATERNA, Y PARTO POR CESAREA EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA, PESO AL NACER 3210gr, CON COMORBILIDADES ASOCIADAS( FALLA ORGANICA MULTIPLE CARDIACA, RENAL Y PULMONAR), RECIBIO MULTIPLES TTO ANTIBIOTICOS POR SEPSIS NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA, EN SANJUAN DE DIOS HOSPITALIZADA POR 17 DIAS, REMITIERON A CLINICA ROSALES DE PEREIRA DONDE REALIZAN GASTROSTOMIA QUE TIENE PENDIENTE COLOCACION DE BOTON DE MICKEY VIDEOTELEMETRIA CON ATENUACION GENERALIZADA DEL VOLTAJE DEL REGISTRO DE FONDO EN VIGILIA Y SUEÑO. PERDIDA DE PATRONES DE FONDO ESPERADOS PARA LA EDAD. DOS FOCOS INDEPENDIENTES DE ACTIVIDAD PAROXISTICA EPILEPTIFORME INTERICTAL DE LOCALIZACIONES FRONTOTEMPORAL BILATERAL ASINCRONICA, DE PREDOMINIO IZQUIERDO RNM COMPROMISO DE REGION GANGLIO BASAL BILATERAL, LA CORTEZA PRE Y POSTCENTRAL Y EN LA SUSTANCIA BLANCA ADYACENTE, COMPATIBLES CON COMPROMISO HIPOXICOISQUEMICO POR HIPOTENSION PROFUNDA RECIBIO MANEJO CON FENOBARBITAL, LEVETIRACETAM SIN RESPUESTA, SUSPENDIDO Y ACTUALMENTE EN MANEJO CON VIGABATRIM INGRESA CON CRISIS CONVULSIVA CON DESVIACION DE LA MIRADA HACIA LA DERECHA, HIPERTONIA, DE CORTA DURACION, QUE SE AUTOLIMITA, MOVILIZA ABUNDANTES SECRECIONES REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO, EN ESPERA DE QUE SANITAS ENTREGUE SUMINISTROS COMO ASPIRADOR PARA CONTINUAR MANEJO EN CASA. QUEDA EN CUNHA CON BARANDAS ELEVADAS , MONITOEIZADO , GLUCOMETRIA DE 99MG/DL , SE INTENBTA CANALIZAR PERO NO ES POSIBLE , SE TOMAN LABORATORIOS ,SIGNOS VITALES TA 96/64 FC 150 T 36.6.- PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA Y FONAUDIOLOGIA</p> <p><b>18:09 mariaf.henao - MARIA FERNANDA HENAO SOLANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</b></p> <p>GLUCOMETRIA DE 87 MGDL.</p> <p><b>18:58 mariaf.henao - MARIA FERNANDA HENAO SOLANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</b></p> <p>ENTREGO BEBE DE 1 MES E VIDA EN CUNA CON BARANDAS ELEVADAS CONSCIENTE AFEBRIL ACTIVA CON LLANTO FUERTE , CON MONITOREO CONTINUO DE SV , SIN SOPORTE DE OXIGENO CON UN BUEN PATRON RESPIRATORIO SATURANDO POR ENCIMA DE 90% , SIN ACCESO VENOSO DURANTE LA TARDE SE INTENTA CANALIZAR BEBE DE MUT DIFIL ACCESO , CON ABDOMEN BLANDO NO DEPRESIBLE A LA PALPACION SE OBSERVA CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL , PASANDO ALIEMTACION 90 CC DE LECHE DE FORMULA , BEBE CON MOVILIZACION DE SECRECIONES SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA , MOVILIZA SUS EXTREMIDADES , ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, CONTINUA CON MANEJO MEDICO , PENDIENTE VIGILAR CAMBIOS.</p> <p><b>19:00 kely.adaime - KELY YOANA ADAIME VERU - AUXILIAR DE ENFERMERIA</b></p> <p>Recibo niña de 1 mes de edad en cuidados intermedios en cama cuna barandas arriba,posicion semifowler,monitorizado continuamente,hemodinamicamente estable,se observa rosada,hipotonica,con rigidez,con bajo deficit neurologico,afebril,hidratado,con buen patron respiratorio saturando por encima de 90% sin soporte de oxigeno,orden de via oral leche de formula cada tres horas por sonda de gastrostomia con perfusor,sin acceso venoso,abdomen blando y depresible,elimando espontaneamente en pañal,terapia respiratoria intensiva y fisica diaria.pendiente valoracion por neurologia pediatrica,fonoaudiologia y cirugia pediatrica para colocacion de boton de mickey</p>
2020-11-07	<p><b>06:59 kely.adaime - KELY YOANA ADAIME VERU - AUXILIAR DE ENFERMERIA</b></p> <p>Entrego niña de 1 mes de edad que pasa la noche en cuidados intermedios en cama cuna barandas arriba,posicion semifowler,monitorizado continuamente,hemodinamicamente estable,se observa rosada,hipotonica,con rigidez,con bajo deficit neurologico,afebril,hidratado,con buen patron respiratorio saturando por encima de 90% sin soporte de oxigeno,tolerando la via oral 90cc de leche de formula cada tres horas por sonda de gastrostomia con perfusor,sin acceso venoso,abdomen blando y depresible,elimando espontaneamente en pañal,se realizo terapia respiratoria intensiva y con orden de fisica diaria,se rotan sensores y se cambia de posicion cada tres horas,glucometria de las 06+00am</p>



fue de: 92mg/dl. continua manejo medico. pendiente valoracion por neurologia  
pediatrica, fonoaudiologia y cirugia pediatrica para colocacion de boton de mickey

**07:57 linamaria.muñoz - LINA MARIA MUÑOZ VANEGAS - ENFERMERA (O)**

RECIBO BEBE EN CUNA CON MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES  
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN CUNA CON BARANDAS ELEVADAS BUEN PATRON  
RESPIRATORIO EN CUIDADO INTERMEDIO AFEBRIL VIA ORAL CON TOMAS DE 90 CC CON  
LECHE DE FORMULA CADA TRES HORAS POR GASTROSTOMIA POR PERFUSOR BEBE SIN  
ACCESO VENOSO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION CON PENDIENTE  
EVOLUCION CLINICA VALORACION FONOAUDIOLOGIA Y CX PEDIATRICA PARA COLOCACION  
DE BOTON DE MICKEY

**15:15 laura.vanegas - LAURA VANEGAS - ENFERMERA (O)**

SE TRASLADA PACIENTE MENOR DE EDAD DE 1 MES DE VIDA, EN CUNA CON BARANDAS  
ELEVADAS, EN POSICION SEMIFWLER, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE OBSERVA  
ROSADA HIDRATADA, HIPOTONICA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SATURANDO POR  
ENCIMA DE 90% SIN SOPORTE DE OXIGENO, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU VIA ORAL 90CC  
CADA 3 HORAS POR SU GASTROSTOMIA, BIEN ACEPTADOS Y TOLERADOS, ABDOME  
BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL, SE TRASLADA EN  
COMPAÑIA DE SU FAMILIAR Y CMAILLERO EN SILLA DE UREDAS, SE NETREGAN KARDEX DE  
MEDICAMENTOS Y ENFERMERIA SE ENTREGA Q MEDICAMENBTO VIGABATRINA, CONTINUA  
MANEJO.

**17:58 paola.hernandez - ANGY PAOLA HERNANDEZ GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

ENTREGO PACIENTE MENOR DE EDAD DE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE UN MES  
DE NACIDA EN CUNA CON BARANDAS ELEVADAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUE LO  
REQUIERE PERMANENTE DESPIERTA AFEBRIL TRANQUILA DURANTE EL TURNO PASA EN  
ESTABLES CONDICIONES GENERALES, NO PRESENTO PICO FEBRIL SIN SOPORTE DE  
OXIGENO SUPLEMNETARIO SATURANDO ADECUADAMENTE SIN DIFICULTAD  
RESPIRATORIA, MOVILIZANDO SECRECIONES EN ABUDANTE CANTIDAD SIN CATETER  
VENOSO, CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL PARA PASO DE ALIMENTACION SE MOVILIZA CON  
AYUDA DE FAMILIAR MOVILIZA EXTREMIDADES SE OBSERVA CON RIGIDEZ SIN EDEMAS  
ELIMINA EPSONTANEO EN PAÑAL PENDIENTE EDUCACION AL FAMILIAR CONTINUAR  
TRATAMIENTO MEDICO VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS

**19:00 jessica.romero - JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Recibo niña de 1 mes de edad en cama cuna barandas arriba en el servicio de hospitalizacion  
, posicion semifowler, hemodinamicamente estable, se con movilizacion de secreciones con  
rigidez muscular, afebril, hidratado, con buen patron respiratorio saturando por encima de  
90% sin soporte de oxigeno, orden de via oral leche de formula cada tres horas por sonda de  
gastrostomia con perfusor funcional, sin acceso venoso dificil acceso venoso, abdomen blando  
y depresible, eliminando espontaneamente en pañal, terapia respiratoria intensiva y fisica  
diaria. pendiente valoracion por neurologia pediatrica, fonoaudiologia y cirugia pediatrica para  
colocacion de boton de mickey

**19:00 cindy.roltan - CINDY MARLLERY ROLDAN SANCHEZ - ENFERMERA (O)**

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PROVENIENTE DEL SERVICIO DE  
UCIN EN COMPAÑIA DE MADRE Y AUX ENF EN SILLA DE RUEDAS, 1 MES DE EDAD, CON IDX  
ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT - ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA - SEPSIS  
TEMPRANA - SEPSIS TARDIA Y TEMPRANA POR S HOMINIS RESUELTAS - EPILEPSIA  
SINTOMATICA - TRANSTORNO DE SUCCION / DEGLUCION - POP GASTROSTOMIA (20-10-  
2020) - ANEMIA (TRANSFUNDIDA 21-10-2020), PACIENTE QUIEN SE OBSERVA  
NORMOCEFALO, CONCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LLANTO FUERTE, MUCOSAS  
SEMIHIDRATADAS, MOVILIZANDO SECRESIONES, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS A  
PALPACION, ACCESO VENOSO PARA TTO MEDICO SIN SIGNOS DE FELBITIS NI  
EXTRAVACION, TORAX SIMETRICO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NORMOEXPANDIBLE, NO  
SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A  
LA PALPACION, PERISTALTISMO POSITIVO, CON GASTROSTOMIA PERCUTANEA  
PERMEABLE, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS, BUENA PERFUSION  
DISTAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES  
CONSERVANDO ARCO DE MOVIMIENTO, SE INICIA Y SE INSTAURA PLAN DE MANEJO MEDICO  
Y DE ENFERMERIA, SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA, PENDIENTE VALORACION POR  
FONOAUDIOLOGIA Y NEUROLOGIA PEDIATRICA

2020-11-  
08

**06:50 jessica.romero - JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA**



entrego niña de 1 mes de edad en cama cuna barandas arriba en el servicio de hospitalización, posición semifowler, hemodinámicamente estable, se con movilización de secreciones con rigidez muscular, afebril, hidratado, con buen patrón respiratorio saturando por encima de 90% sin soporte de oxígeno, orden de vía oral leche de fórmula cada tres horas por sonda de gastrostomía con perfusor funcional se educa a madre sobre la alimentación pte, sin acceso venoso difícil, abdomen blando y depresible, pte que pasa la noche con llanto fácil, movilizándose secreciones es aspirada por jefe de turno en varias ocasiones sin complicación, se realizan cambios de posición cada 3 horas eliminando espontáneamente en pañal, terapia respiratoria intensiva y física diaria. pendiente valoración por neurología pediátrica, fonología y cirugía pediátrica para colocación de botón de mickey

**07:38 angelica.cortes - ANGELICA MILENA CORTES DAGUA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO PACIENTE DE 1 MES DE NACIDA EN LA UNIDAD EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS CONSCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SOPORTE DE OXIGENO SIN ACCESO VENOSO CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL PARA ALIMENTACION CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

**13:12 angelica.cortes - ANGELICA MILENA CORTES DAGUA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA TRANQUILA SE LE ASISTE A CUIDADOS DE ENFERMERIA PACIENTE QUE MOVILIZA SECRECIONES SE ASPIRA POR JEFE DE TURNO PACIENTE QUE PRESENTA EMESIS POR BOCA Y NARIZ SE LE INFORMA A MEDICO DE TURNO PACIENTE QUE QUIEN SE LE ASISTE Y EDUCA LA ALIMENTACION POR SU GASTROSTOMIA LA CUAL ACEPTA Y TOLERA SE OBSERVA CON RIGIDEZ CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

**18:59 angelica.cortes - ANGELICA MILENA CORTES DAGUA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

ENTREGO PACIENTE DE 1 MES DE NACIDA EN LA UNIDAD EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS CONSCIENTE ALERTA AFEBRIL SIN SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO ENTRE PARAMETROS NORMALES SIN ACCESO VENOSO CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL PARA ALIMENTACION LA CUAL ACEPTA Y TOLERA ELIMINA ESPONTANEO NO DEPOSICION PASA LA TARDE TRANQUILA SE LE ASISTE A CUIDADOS DE ENFERMERIA SIN COMPLICACION ALGUNA SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA SE LE ASPIRA SE LE BRINDA EDUCACION A LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA Y OTRAS COSAS CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PENDIENTE COLOCACION DEMICKY.

**19:20 jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

RECIBO MENOR DE EDAD EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ALA 2 EN CUNA CON BARANDAS ELEVADAS EN COMPAÑIA DE FLIAR ALERTA AFEBRIL SIN SOPORTE DE OXIGENO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL PARA ALIMENTACION LA CUAL ACEPTA Y TOLERA MENOR DE EDAD QUIEN SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DE LLANTO FUERTE SE OBSERVA CON ASPIRACION DE SECRECCIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES CONTINUA EN LA UNIDAD PARA IGUAL MANEJO MEDICO.P/VX POR NEUROLOGIA PEDIATRICA COLOCACION DE BOTON DE MICKEY.

**06:50 jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA**

ENTREGO MENOR DE EDAD EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ALA 2 EN CUNA CON BARANDAS ELEVADAS EN COMPAÑIA DE FLIAR ALERTA AFEBRIL SIN SOPORTE DE OXIGENO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SATURANDO ADECUADAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL PARA ALIMENTACION LA CUAL ACEPTA Y TOLERA, MENOR DE EDAD QUIEN SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE DE LLANTO FUERTE IRRITABLE JEFE DE TURNO REALIZA ASPIRACION DE SECRECCIONES EN UNA OCASION LAS CUALES SE OBSERVAN EN ABUNDANTE CANTIDAD DUERME A INTERVALOS CORTOS MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES QUEDA CON Tª36.8 CONTINUA EN LA UNIDAD PARA IGUAL MANEJO MEDICO.P/VX POR NEUROLOGIA PEDIATRICA COLOCACION DE BOTON DE MICKEY.

2020-11-09

# **EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS-++++++**

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA	
		09-11-2020 01:56:23	07-11-2020 22:03:10
ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	0	0



	No cuenta con acompañante permanente	0	0
CAIDAS PREVIAS	SI	0	0
	NO	0	0
DEAMBULACION	NORMAL	0	0
	Inseguro con o sin ayuda	0	0
	Imposible	0	0
	Problema de equilibrio	0	1
	Utiliza soporte (Bastón, caminador u otras ortesis)	0	0
	Segura con ayuda	0	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0	0
	Osteoartritis	0	0
	Parkinson	0	0
	Rigidez/Espasticidad	0	0
	Crisis Convulsiva	0	0
	Visuales	0	0
	Alteraciones auditivas	0	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	0	0
	Extremidades	0	0
	Hemiplejia/Hemiparesia/Paraflejia/Paraparesia	0	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0	0
	Equipos de administracion de oxigeno	0	0
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	0	0
	Sonda vesical	0	0
	Tutor externo	0	0
	Monitor Holter	0	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	1	1
	Entre 7 a 59 años	0	0
ESTADO MENTAL	Confuso, sonmoliento (Rass -1 a -3)	0	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0	0
	Arritmias Cardiacas	0	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0	0
	Hipoglicemia	0	0
	Desacondicionamiento físico	0	0
	Edema en extreminades	0	0
	Hipotension o episodio de hipotension	0	0
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0	0
	Vertigo	0	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	NO	0	0
	SI	0	0



<b>RECONOCIMIENTO DE RIESGO</b>	El paciente reconoce el riesgo a caer	0	0
	El paciente no reconoce el riesgo a caer	1	0
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	0	0
	El paciente no acata recomendaciones de prevención de caídas	0	0
<b>USO DE MEDICAMENTOS</b>	<b>NINGUNO</b>	0	0
	Hipotensores no diureticos	0	0
	Antiparkinsonianos	0	0
	Antidepresivos	0	0
	Analgesicos Opioides	1	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	0	0
	Diureticos, laxantes	0	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0	0
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
<b>RIESGO</b>		<b>RIESGO ALTO - IGUAL O MAYOR A 3 PUNTOS</b>	<b>RIESGO ALTO - IGUAL O MAYOR A 3 PUNTOS</b>
<b>ENFERMERO</b>		<b>JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA</b>	<b>JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ</b>

<b>MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS</b>		
<b>ITEMS</b>	<b>FECHA</b>	
	<b>09-11-2020 01:56:23</b>	<b>07-11-2020 22:03:10</b>
Mantener las barandas de la cama funcionales y arriba.	SI	SI
Verificar que el freno de la cama está puesto.	SI	SI
Mantener alguna iluminación nocturna.	SI	SI
Tener el timbre de llamado accesible, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo, en el panel o en el baño.	SI	SI
La cama (eléctrica) en los pacientes conscientes o despiertos debe mantenerse a la máxima altura posible. Las camillas no permiten realizar esta función por eso es necesario aplicar el resto de medidas.	SI	SI
Eduque al paciente acerca de los riesgos que tiene en la institución, de cómo se debe levantar, caminar y/o acostar mientras se encuentre hospitalizado.	SI	SI
Retirar todo el material que pueda producir caídas tales como Inmobiliarios, cables, líquidos, etc.	NO	NO
Supervisar que los suelos de los Servicios y/o Unidades no estén húmedos y resbaladizos. En caso de estarlos evitar que el paciente pase por esa área.	NO	NO
Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para prevenir hipotensión ortostática (mareos) y sentarlo en un sillón apropiado acompañado de un familiar.	NO	NO
Mantener un mobiliario adecuado (mesa de noche y guardaropa) y acceso fácil a elementos de uso personal del paciente. Educar al paciente y a la familia acerca de la adecuada forma de utilización de elementos de eliminación en cama.	NO	NO



Facilitar que el baño esté accesible y acompañarlo dándole las indicaciones adecuadas del uso de barandas y silla en la ducha.	NO	NO
Promover el uso adecuado de ropa y elementos antideslizantes: pantuflas y calzado.	NO	NO
Supervisar y asegurar que el paciente sea acompañado cuando deambula, ayudándole a caminar por familiar o enfermera, en especial si presenta limitación funcional (amputación de miembro, paresia, parálisis, Parkinson, artrosis, inestabilidad motora o debilidad muscular por inmovilización prolongada, uso de ortesis o elementos de visión (gafas))	NO	NO
Si precisa dispositivos de ayuda; andador, muletas, debe ser acompañado por personal durante el aprendizaje.	NO	NO
Paciente que presenta actitud resistente, agresiva o temerosa que hace indispensable acompañamiento permanente y adecuado.	NO	NO
<b>ENFERMERO</b>	<b>6 JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA</b>	<b>6 JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ</b>

ESCALA BRADEN									
Fecha: 07-11-2020 22:03:28				Usuario: JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ					
VARIABLE								PUNTAJE	
NUTRICION		Adecuada						3	
ACTIVIDAD		En cama						1	
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES		Es un problema						1	
EXPOSICION A LA HUMEDAD		Raramente humeda						4	
PERCEPCION SENSORIAL		Sin limitaciones						4	
MOVILIDAD		Sin limitaciones						4	
PUNTAJE TOTAL								17	
INTERPRETACION DE PUNTAJES									
PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TALONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDESTACION
<= 12	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojín dinámico <72 H.
13 Y 14	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojín < 2 H.
> 15	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento.

EVALUACION NOTAS DE SEGURIDAD		
FECHA: 07-11-2020 22:01:28	ENFERMERO:	JESSICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ.
<p>Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayúscula e identificación del riesgo por color. Tiene tarjeta de identificación diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado. Tiene las medidas de barrera según el riesgo, (barandas arriba, cama frenada, timbre de llamado al alcance, iluminación adecuada, cama en la mínima altura posible, piso seco, área despejada, uso de ropa adecuada) Tiene diligenciada la escala de riesgo de caída y clasificado según el riesgo. Se realiza los cambios de posición y de presión según los requerimientos, y se protegen los talones. (si requiere) Tiene venopunción con catéter periférico vigente y marcado. Se revisa venopunción en busca de flebitis, extravasaciones y/o infiltraciones y se realizan medidas de prevención y/o manejo. Se verifica el sistema cerrado de sonda vesical, con permeabilidad del flujo urinario y bolsa colectora por debajo de la altura de la vejiga. Esta identificado con rotulos de aislamientos y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminación cruzada. Tiene equipos, líquidos endovenosos y bombas de infusión rotuladas. Tiene conciliación de medicamentos diligenciada. Se tienen identificadas las alergias del paciente. Se brindo educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas.</p>		



FECHA: 09-11-2020 01:54:21

ENFERMERO:

JESSICA TATIANA  
CASTAÑO MARULANDA.

Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayuscula e identificacion del riesgo por color. Tiene tarjeta de identificacion diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado. Tiene las medidas de barrera segun el riesgo, (barandas arriba, cama frenada, timbre de llamado al alcance, iluminacion adecuada, cama en la minima altura posible, piso seco, area despejada, uso de ropa adecuada) Tiene diligenciada la escala de riesgo de caida y clasificado segun el riesgo. Tiene diligenciada la lista de chequeo de Cirugia Segura. Tiene clasificado en riesgo de infeccion quirurgico. (NNIS) Tiene diligenciada la escala de identificacion de riesgo de UPP. (Braden) Se mide con la frecuencia segun el riesgo del paciente. Se humecta la piel, se realiza la higiene y aseo diario. Se realiza los cambios de posicion y de presion segun los requerimientos, y se protegen los talones. (si requiere) Tiene consentimiento informado de la transfusion, donde el medico le ha explicado el procedimiento, indicaciones, complicaciones, riesgos y alternativas. Tiene venopuncion con cateter periferico vigente y marcado. Esta identificado con rotulos de aislamientos y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminacion cruzada. Tiene equipos, liquidos endovenosos y bombas de infusion rotuladas. Tiene conciliacion de medicamentos diligenciada. Se tienen identificadas las alergias del paciente. Se brindo educacion al paciente de las medidas de seguridad nombradas. Se le explicaron las medidas de seguridad utilizando el rotafolio de seguridad del paciente.

## MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS

MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. VIGABATRIN 500MG TABLETA	ORAL	200 miligramos cada 12 Hora(s)	24 TA	30	1 tableta en 5 Cc y dar 2 Cc cada 24h

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

## REGISTRO DIARIO ENFERMERIA

## HISTORICO DE VALORACION POR SISTEMAS

ITEM	TURNO	FECHA	HORA	USUARIO
Alerta	NOCHE	2020-11-07	22:25:02	jesica.romero - JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ
Resp. Espontanea	NOCHE	2020-11-07	22:25:04	jesica.romero - JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ
Tenso	NOCHE	2020-11-07	22:25:12	jesica.romero - JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ
Elim. Espontanea	NOCHE	2020-11-07	22:25:14	jesica.romero - JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ
Palido	NOCHE	2020-11-07	22:25:20	jesica.romero - JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ
Cuidados Piel	NOCHE	2020-11-07	22:25:32	jesica.romero - JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ
Barandas	NOCHE	2020-11-07	22:25:33	jesica.romero - JESICA ALEJANDRA ROMERO RODRIGUEZ
Alerta	MAI 1/2 ANA	2020-11-08	12:54:29	millier.santana - MILLER FABIAN SANTANA SERNA
Resp. Espontanea	MAI 1/2 ANA	2020-11-08	12:54:31	millier.santana - MILLER FABIAN SANTANA SERNA
Blando	MAI 1/2 ANA	2020-11-08	12:54:34	millier.santana - MILLER FABIAN SANTANA SERNA
Elim. Espontanea	MAI 1/2 ANA	2020-11-08	12:54:37	millier.santana - MILLER FABIAN SANTANA SERNA
Normal	MAI 1/2 ANA	2020-11-08	12:54:40	millier.santana - MILLER FABIAN SANTANA SERNA
Baño en Cama	MAI 1/2 ANA	2020-11-08	12:54:44	millier.santana - MILLER FABIAN SANTANA SERNA
Sonda de Gastrostomia	MAI 1/2 ANA	2020-11-08	12:54:48	millier.santana - MILLER FABIAN SANTANA SERNA



Requiere Pijama	MALVIANA	2020-11-08	12:54:50	miller.santana - MILLER FABIAN SANTANA SERNA
Alerta	NOCHE	2020-11-08	21:11:44	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Resp. Espontanea	NOCHE	2020-11-08	21:11:50	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Blando	NOCHE	2020-11-08	21:11:53	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Elim. Espontanea	NOCHE	2020-11-08	21:11:54	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Normal	NOCHE	2020-11-08	21:11:57	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Barandas	NOCHE	2020-11-08	21:11:59	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
NPT	NOCHE	2020-11-08	21:12:05	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Requiere Pijama	NOCHE	2020-11-08	21:12:07	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Alerta	NOCHE	2020-11-09	01:23:42	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Resp. Espontanea	NOCHE	2020-11-09	01:23:43	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Blando	NOCHE	2020-11-09	01:23:44	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Elim. Espontanea	NOCHE	2020-11-09	01:23:46	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Normal	NOCHE	2020-11-09	01:23:48	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Barandas	NOCHE	2020-11-09	01:23:51	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
NPT	NOCHE	2020-11-09	01:23:54	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA
Requiere Pijama	NOCHE	2020-11-09	01:23:56	Jessica.castaño - JESSICA TATIANA CASTAÑO MARULANDA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
331661J000020005			JERINGA CON AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 50ML			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2020-11-07	06:54	MARITZA ANDREA SASTOQUE ARROYAVE	4	0	0	PARA ALIMENTACION 21-00-03-06
	13:30	LAURA VANEGAS	4	0	0	NUTRIICON POR PERFUSOR
	13:27	LAURA VANEGAS	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
331391S001370012			SONDA SUCCION # 8 45CM REF: GC8018C08			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2020-11-08	09:53	ANGELICA MILENA CORTES DAGUA	3	0	0	
2020-11-06	22:10	LADY JOHANNA GARCIA VARGAS	1	0	0	



REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
21154C002640008			CATETER JELCO PLUS N 24			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2020-11-07	06:54	MARITZA ANDREA SASTOQUE ARROYAVE	7	0	0	USO DE TURNO ANTERIOR, PACIENTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290668			EQUIPO NUTRIFLO 1500ML BOLSA REF:BRD0202 CX40			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2020-11-07	06:54	MARITZA ANDREA SASTOQUE ARROYAVE	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
331661J000020003			JERINGA CON AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 10ML			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2020-11-07	06:54	MARITZA ANDREA SASTOQUE ARROYAVE	3	0	0	
2020-11-06	22:10	LADY JOHANNA GARCIA VARGAS	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
331391T001630048			LINER 1500CC REF:GC1941B15			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2020-11-06	22:10	LADY JOHANNA GARCIA VARGAS	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
331391M001610004			TUBO DE SUCCION SILICONADO REF: GC1322C1L 3 MTR 1/4 UNIDAD   CAJA X 100. GCMEDICA ENTERPRISE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2020-11-06	22:10	LADY JOHANNA GARCIA VARGAS	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
21292G000760005			JERINGA DESECHABLE CON AGUJA HIPODERMICA 5ML			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2020-11-08	09:53	ANGELICA MILENA CORTES DAGUA	2	0	0	



# Andrés Guezo

---

PROFESIONAL: ANDRÉS FERNÁNDEZ GUEZO FERRER

CC: 123456789 - T.P. 123456789

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Impreso: DOMESTICO - VOUCHER - COPIES: 10000 - 00000000

Fecha Emisión: 2023/10/04 11:58



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 1 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	1092864498	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		
<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS				

## 2. DIAGNOSTICOS

<b>Dx Ingreso</b>	Z931	GASTROSTOMIA
<b>Dx Salida</b>	Z931	GASTROSTOMIA
<b>Dx Egreso 1</b>	Z931	GASTROSTOMIA

## 3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

### 4. EGRESO

**CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR** VIVO

### 5. ATENCION

#### A. CONDICIONES AL INGRESO - MOTIVO DE CONSULTA

"ACEPTACION DE REMISION DE ARMENIA RF\_ROSALES20315RMA007"

#### B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, INGRESA EN REMISION DE LA CUIDAD DE ARMENIA EN COMPAÑIA DE MADRE VIVIANA OTALVARO CC 41963484. REFIERE ANTECEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y ANCEFALOPATIA HIPOXICOISQUICA POR EXPULSIVO PROLONGADO QUE TERMINO EN CESAREA Y CORIOAMNIONITIS MATERNA, COMO CONSECUENCIA PRESENTO PROBLEMAS EN LA DEGLUSION, MADRE REFIERE QUE AL INICIO SU ALIMENTACION ERA POR Sonda, PERO EL DIA 20/11/2020 EN ESTA CLINICOA SE LE REALIZO PROCEDIMEINTO QUIRURGICO GASTROSTOMIA. AHORA REFIERE QUE HACE 6 DIAS PRESENTO DAÑO DE Sonda, MADRE REFIERE QUE SE PARTIO.

"VALORACION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y MANEJO DE INFECCION POR SARS-COV-2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION EN SALUD. CUMPLENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL CLINICA LOS ROSALES"

#### REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: -NO REFIERE

#### C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

. ABDOMEN: PRESENCIA DE GASTRSTOMIA CON Sonda DAÑADA CON TAPON DE PRESION PARA CERRARLA.

Realizada por : MG786 LUISA MICHELLE OZUNA ESCOBAR Especialidad

11/11/2020 17:55:58

## EVOLUCION SOAP MEDICO

### ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, INGRESA EN REMISION DE LA CUIDAD DE ARMENIA EN COMPAÑIA DE MADRE VIVIANA OTALVARO CC 41963484. REFIERE ANTECEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y ANCEFALOPATIA HIPOXICOISQUICA POR EXPULSIVO PROLONGADO QUE TERMINO EN CESAREA Y CORIOAMNIONITIS MATERNA, COMO CONSECUENCIA PRESENTO PROBLEMAS EN LA DEGLUSION, MADRE REFIERE QUE AL INICIO SU ALIMENTACION ERA POR Sonda, PERO EL DIA 20/11/2020 EN ESTA CLINICOA SE LE REALIZO PROCEDIMEINTO QUIRURGICO GASTROSTOMIA. AHORA REFIERE QUE HACE 6 DIAS PRESENTO DAÑO DE Sonda, MADRE REFIERE QUE SE PARTIO. SE INDICA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA (SE LLAMA Y

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



**CLINICA LOS ROSALES S.A**

891409981 - 0

**EPICRISIS**

REpici1

Pag: 2 de 57

Fecha: 28/11/20

**\*1092864498\*****1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION**

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

COMENTA PACIENTE), SE DEJA CON LIQUIDOS. REFIERE REPORTE DE HEMOGRAMA: LEU 20440 - NEU 51.9% - MONO 5.4 - LINF 40.2 - PLTS 551.000 - HB 13.3 - HCTO 40.4 - PCR 5.7.

**Realizada por :** MG786 LUISA MICHELLE OZUNA ESCOBAR **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:** 11/11/20 17:1

**EVOLUCIONES**

**Realizada por :** MG879 STEPHANIE SILVA VELA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **11/11/2020 19:50:22**

PACIENTE CON MUCHAS SECRECIONES, SE INDICA NEBULIZACIONES Y B2.SEREVALORARAEN

**Realizada por :** ME549 ELIANA RODRIGUEZ ACEVEDO **Especialidad** CIRUGIA PEDIATRICA **11/11/2020 20:08:43**

CIRUGIA PEDIATRICA  
RESPUESTA IC

VALORACION CON EPP SEGUN PROTOCOLO COVID 19

CON LA MADRE. POP HACE 22 DIAS DE GASTROSTOMIA POR LAPAROTOMIA EN ESTA INSTITUCION, AL PARECER HUBO DISFUNCION DE LA Sonda DE GASTROSTOMIA EN LA CIRUGIA POR LO QUE SE POSICIONO Sonda FOLEY 16FR. AAYER PRESENTA RUPTURA DE LA Sonda EN ARMENIA, POR LA VIA DE ALIMENTACION, MADRE DICE QUE EN OTRA INSTITUCION NITENTARON CAMBIARLE LA Sonda, TRACCIONARON SIN LOGRAR SACARLA.

ANTECEDENTE HIPOXIA PERINATAL

EXAMEN FISICO

DORMIDA, TRANQUILA

ABDMEN BLANDO NO DISTENDIDO NI DOLOROSO

SONDA FOLEY 16 FR EN POSICION ADECUADA APARENTEMENTE, VIA DE ALIMENTACION ROTA, BALON INFLADO CON 3CC DE AGUA. LO DESINFLO Y RETIRO LA Sonda.

INTRODUZCO BOTON MIC KEY QUE TRAE LA MADRE 16FR SIN EMABRGO SU LONGITUD ES MUCHA PARA EL GROSOR DE LAPARED ABDOMINAL, CON ALTA ROBABILIDAD DE FUGA PERIOSTOMAL, DECIDO POSICIONAR OTRA Sonda FOLEY 16FR FUNCIONAL, INFLO BALON CON 4CC DE AGUA.

DADO QUE ES RECIENTE LA INTERVENCION Y HA SIDO MANIPULADO EL ESTOMA, CONSIDEROMAS SEGURO ANTES DE INICIAR VIA ORAL REALIZAR GASTROGRAFIA (VIAS DIGESTIVAS NO POR BOCA SINO POR LA Sonda DE GASTROSTOMIA, CON MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE) PARA COMPROBAR POSICION DE LA Sonda. EXPLICO A LA MADRE. FAVOR AVISAR A CIRUGIA EN CASO DE QUE LA GASTROGRAFIA NO SALGA NORMAL.

**Realizada por :** MG879 STEPHANIE SILVA VELA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **11/11/2020 20:33:32**

PACIENTE CON MULTIPLES SECRECIONES POR PATOLOGIA DE BASE SE SOLICITA TERAPIA RESPIRATORIA.

**Realizada por :** MG715 PAULA ANDREA TORRES OSSA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **11/11/2020 23:32:08**

OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA

PACIENTE DE 60 DIAS CON IDX:

DIAGNOSTICOS:

2. ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 3

3. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 3 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO		Sexo Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

Pabellon Evolución: 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

4. SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA (S. HOMINIS) (RESUELTA)
5. EPILEPSIA SINTOMATICA.
6. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION.
7. POP DE GASTROSTOMIA (20/10/2020)
8. ANEMIA TRANSFUNDIDA (21/10/2020)

PACIENTE CON Sonda OROGASTRICA, LOS PADRES REFIERE QUE EPRESENTA MUCHAS SECRECIONES, POR LO DEMAS ESTABLE Y ASINTOMATICA.

SV: PA 98/56 FC 114 FR 38 TEM 36

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ORL SIN ALTERACIONES, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS NI MASAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN NI MASA NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO EDEMAS- PERFUSION <2 SG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

PARACLINICOS: CUADRO HEMATICO LEUCOS: 12.43 HB :10.90 HTO :34.40 % PLAQUETAS :390.0  
NEUTROFILOS :4.7 PCR 2.5  
K:5.2 CL 111 NA 143

PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, NO ASPECTO TOXICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALTERACION EN EL SENSORIO, AFEBRIL, HIDRATADO, QUIEN AUN NO PUEDE SE RUSADA GASTROSTOMIA HASTA REALIZAR GASTROGRAFIA (VIAS DIGESTIVAS NO POR BOCA SINO POR LA Sonda DE GASTROSTOMIA, CON MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE) PARA COMPROBAR POSICION DE LA Sonda. EXPLICO A LA MADRE. FAVOR AVISAR A CIRUGIA EN CASO DE QUE LA GASTROGRAFIA NO SALGA NORMAL.

PACIENTE FUE EVALUADO SIGUIENDO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Estrictas Y UTILIZANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA CLINICA ACORDE A PROTOCOLO INSTITUCIONAL-

- HOSPITALIZAR
- PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE
- NIEGA ALERGIAS
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE (MENOS DE EDAD)
- FORMULA 1 - 90 CC CADA 3 HORAS POR GASTROSTOMIA (170 CC/KG/D)
- AMPICILINA SULBACTAM APLICAR 100 MG IV CADA 6 HORAS
- VIGABATRAN 200 MG VO CADA 12 HORAS (1 TAB EN 5 CC Y DAR 2 CC CADA 12 HORAS ) \*\*\*
- LEV DEXTROSA EN SS 500 CC + KATROL 5 CC PASAR A 29 CC/HORA INFUSION CONTINUA POR BOMBA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS MINIMOS

Realizada por : MG715 PAULA ANDREA TORRES OSSA

Especialidad MEDICINA GENERAL

11/11/2020 23:41:35

POR FAVOR RETIRAR Sonda

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 4 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

MAÑANA PREGUNTAR SI SE PUEDE DAR MEDICAMENTO POR GASTRO

**Realizada por :** MG715 PAULA ANDREA TORRES OSSA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **11/11/2020 23:47:33**

PACIENTE QUIEN TUVO PICOS FEBRILES EN CLINICA DE REMISION CON ALTERACION ENE PARA CLINICOS POR LO CUAL SE LE INDICO INICIO DE ANTIBIOICO, SE SOLICITA UROANALISIS Y RX DE TORAX

**Realizada por :** MG715 PAULA ANDREA TORRES OSSA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **12/11/2020 00:59:04**

HOSPITALIZAR

**Realizada por :** MG715 PAULA ANDREA TORRES OSSA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **12/11/2020 04:48:27**

se solicita valoración por pediatría para definir continuidad de tratamiento con ampicilina sulbactam desde sitio de remisión, además se considera necesidad de uroanálisis y otros paraclínicos, paciente desde ingreso a observación afebril.  
favor preguntar a cirugía pediátrica hoy si continuar dando medicamento aivopnulsante por gastro, mientras EPS autoriza gastrografía.

se cancela rx y uroanálisis hasta definición por pediatría la pertinencia

**Realizada por :** MG765 NATALIA URREA MEJIA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **12/11/2020 07:56:05**

\*\*\*\*INGRESO A HOSPITALIZACIÓN\*\*\*\*

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, PROVENIENTE DE ARMENIA, SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE PADRE. REFIERE QUE HACE 6 DIAS PRESENTO DAÑO DE Sonda de GASTROSTOMIA, ES REMITIDA PARA VALORACIÓN DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA, YA VALORADA EN URGENCIAS DONDE SE PONE BOTÓN DE MICKEY, SIN EMBARGO CIRUJANA ANOTA QUE ES MUY GRANDE Y PUEDE TENER FUGA PERIOSTOMAL, ADEMÁS DADO QUE ES UN PROCEDIMIENTO RECIENTE POR TANTO SOLICITA UNA GASTROGRAFIA POR GASTROSTOMIA CON MEDIO HIDROSOLUBLE PARA DETERMINAR FUNCIONAMIENTO DE LA MISMA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 3, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA (S. HOMINIS) (RESUELTA). EPILEPSIA SINTOMATICA. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION. POP DE GASTROSTOMIA (20/10/2020). ANEMIA TRANSFUNDIDA (21/10/2020).

SV: TA 111/49, FC 130 LPM, FR 30 RPM, TEMP 36 GRADOS, SPO2 96% CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LPM.

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, ALERTABLE, NO IRRITABLE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NORMOCEFALICO, FONTANELAS NORMOTENSAS.

PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS SIN ICTERICIA, CUELLO SIN MASAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FOSAS NASALES SIN EVIDENCIA DE RINORREA.

TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, RUIDOS TRANSMITIDOS. ABDOMEN CON CICATRIZ MEDIANA SUPRAUMBILICAL SANA, SIN

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 5 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

### **Pabellon Evolución:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

ESTIGMAS DE SOBREINFECCIÓN, ORIFICIO DE GASTROSTOMIA CONECTADO A SONDA FOLEY PINZADA, NO HAY SECRECIONES PERIOSTOMALES, A LA PALPACIÓN SE ENCUENTRA BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, NO APARENTE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERIONEAL. NEUROLOGICO: ENCEFALOPATICA, PULSOS FEMORALES PRESENTES, MIEMBROS MOVILES, SIN LIMITACION, PERFUSION DISTAL 3 SEGUNDOS.

#### **PARACLÍNICOS:**

11/11: CH: LEU 12.430, HB 10.9, HCTO 34.4, PLAQ 390.000. CL 111, K 5.23, NA 143. CR 0.29, PCR 2.5

#### **ANÁLISIS:**

PACIENTE LACTANTE MENOR, CON TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN POR LO QUE REQUIRIÓ GASTROSTOMÍA SIN EMBARGO SE DAÑÓ EL BOTÓN RAZÓN POR LA CUAL NO HA RECIBIDO ALIMENTACIÓN DESDE HACE APROX 6 DÍAS, SE TRATÓ DE PONER NUEVO BOTÓN EN URGENCIAS PERO ES MUY GRANDE PARA LA PACIENTE POR LO QUE SE DEJÓ SONDA FOLEY TEMPORAL Y SE SOLICITÓ NUEVO BOTÓN, ESTÁ PENDIENTE QUE SE REALICE GASTROGRAFIA PARA VER ESTADO DE GASTROSTOMIA.

DADO QUE SE DESCONOCE FUNCIONAMIENTO ACTUAL DE LA GASTROSTOMIA SE INDICA NUEVO PASO DE SONDA NASOGASTRICA PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, NO ES CLARA CAUSA DE RETIRO DE LA MISMA AYER EN URGENCIAS.

SE SOLICITA REALIZACIÓN DE TERAPIAS RESPORATORIAS Y ASPIRACIÓN DE SECRECIONES PERIÓDICAS POR LA ESPECIALIDAD.

#### **PLAN:**

HOSPITALIZAR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL PARA SPO2 >92%

PASAR SONDA NASOGASTRICA

DEXTROSA AL 5% EN SOLUCIÓN SALINA + 5 CC DE KATROL A 29 CC HORA POR BI

VIGABATRAN 200 MG VO CADA 12 HORAS (1 TAB EN 5 CC Y DAR 2 CC CADA 12 HORAS )

CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA HASTA VALORACIÓN DE PEDIATRIA

PENDIENTE GASTROGRAFIA

PENDIENTE RADIOGRAFIA DE TÓRAX

SE SOLICITA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA

TERAPIA RESPIRATORIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

\*\*\*\*VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO

INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO

DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS – COV2 (COVID19) SE REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS

INDICADOS POR LA OMS. ME ENCUENTRO ASINTOMÁTICA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. \*\*\*\*





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 6 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS
---

Realizada por : **MG765 NATALIA URREA MEJIA** Especialidad **MEDICINA GENERAL** 12/11/2020 08:36:03

SE COMENTA PACIENTE CON PEDIATRA DE TURNO QUIEN INDICA SUSPENDER LA ANTIBIÓTICOTERAPIA. SE SOLICITA REACTANTES DE FASE AGUDA Y PARACLÍNICOS DE EXTENSIÓN PARA DESCARTAR INFECCIONES NOSOCOMIALES EXTRAINSTITUCIONALES.  
SESOLICITA HEMOGRAMA, PCR, VSG, PROCALCITONINA, 2 HEMOCULTIVOS  
PENDIENTE UROANÁLISIS, UROCULTIVO, RADIOGRAFIA DE TÓRAX Y GASTROGRAFIA  
SE LE EXPLICA AL PADRE QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR

Realizada por : **ME420 MONICA DUQUE ARIAS** Especialidad **PEDIATRIA** 12/11/2020 12:15:26

NOTA PEDIATRIA: PACIENTE PROCEDENTE DE CLINICA DEL CAFE ARMENIA, DONDE RECIBIA MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM SEGUN NOTA DE REMISION PARA NEUMONIA MICROASPIRATIVA, HEMOGRAMA Y PCR INSTITUCIONALES NORMALES AUNQUE CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO POR LO QUE ES FUNDAMENTAL REALIZACION DE RX DE TORAX, ADEMAS SE DEBE DESCARTAR INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD EXTRAINSTITUCIONALES POR LO QUE SE SOLICITA HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO, CON RADIOGRAFIA DE TORAX REVALORACION EN LA TARDE.

Realizada por : **ME420 MONICA DUQUE ARIAS** Especialidad **PEDIATRIA** 12/11/2020 12:20:42

NOTA PEDIATRIA: PACIENTE REMITIDA DE CLINICA DEL CAFE DE ARMENIA, PARA CAMBIO DE GASTROSTOMIA, EN DICHA INSTITUCION S ENCONTRACAB RECIBIEBDO MANEJO PARA NEUMONIA MICROASPIRATIVA CON AMPICILINA SULBACTAM PERO NO CONTAMOS CON RX DE TORAX PARA CORROBORARL, AL INGRESO CON PCR Y HEMOGRAMA INSTITUCIONALES NORMALES, PACIENTE AFEBRIL PERO CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO, ES FUNDAMENTAL TENER RX DE TORAX PARA DEFINIR CONDUCTA, ADEMAS PENDIENTE TOMA DE POLICULTIVO PARA DESCARTAR INFECCION ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD EXTRAINSTITUCIONAL. REVALORACION EN LA TARDE CON REPORTE DE RX POR PEDIATRIA

Realizada por : **ME484 CESAR AUGUSTO BELTRAN BARRER** Especialidad **CIRUGIA PEDIATRICA** 12/11/2020 15:00:38

CIRUGIA PEDIATRICA CON EPP Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCLOS COVID SE VALORA, ACOMPAÑANTE LA MAMA PO TARDIO DE GASTROSTOMIA 20 DIAS Y CAMBIO SONDA AYER, PENDIENTE GASTROGRAFIA POR SONDA ABDOMENBLANDO NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLRON O DISTENISON DRENAJE MINIMO ESPER GATROGRAFIA.

Realizada por : **ME564 MAIRA LIZETH HINESTROZA PALOMIN** Especialidad **PEDIATRIA** 12/11/2020 16:41:57

\* PEDIATRÍA\*  
MARIANA, 2 MESES.  
PESO 4.2 KG.

DIAGNÓSTICO:  
- RUPTURA SONDA GASTROSTOMÍA.

ANTECEDENTES:  
- ASFIXIA NEONATAL GRAVE SARNAT 3 + ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA.  
- EPILEPSIA SINTOMÁTICA.

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

- TRASTORNO DE LA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.
- ANEMIA, TRANSFUNDIDA EL 21.10.2020.
- SEPSIS TEMPRANA Y TARDÍA.
- RNT 40+2 SEMANAS DE EG.

**TRATAMIENTO**

- O2 SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL.
- SALBUTAMOL INHALADOR 100MCG: 3 PUFF CADA 4 HORAS.
- BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 50 MCG: 2 PUFF CADA 12 HORAS.
- METILPREDNISOLONA 15 MG IV CADA 6 HORAS (1 MG/KG/DOSIS).

**SUBJETIVO:** EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, QUIEN REFIERE "MARIANA" ESTÁ UN POCO MEJOR, "AÚN MANEJA MUCHAS SECRECIONES". DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

**OBJETIVO:** ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, INTERACTÚA ADECUADAMENTE CON EL MEDIO. SIGNOS

**VITALES:** FC 130 X MIN, FR 28 X MIN, SO2 98% CON O2 SUPLEMENTARIO A 2 L/MIN, T 36.6°C (CURVA

**TÉRMICA AFEBRIL).**

SIN MASAS PALPABLES EN CABEZA NI EN CUELLO, CUELLO MÓVIL. ESCLERAS ANICTÉRICAS. OROFARINGE SIN LESIONES, CON SOG PARA MEDICAMENTOS. MUCOSAS HIDRATADAS. TÓRAX SIMÉTRICO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, SE AUSCULTAN RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS; AMBOS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, CON RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR Y MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, SIN OTROS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS; CICATRIZ QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA SANA, Sonda de GASTROSTOMÍA IN SITU, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI SECRECIÓN EN OSTOMA. EXTREMIDADES MÓVILES, ESPÁSTICAS, SIN EDEMAS. PULSOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVA Y REACTIVA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN AÑADIDA A LA BASAL, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES. PIEL: SIN LESIONES NI EXANTEMAS. SIN PALIDEZ, ICTERICIA NI CIANOSIS.

**PARACLÍNICOS:**

11.11.2020

- HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12430, N 4700, L 6000, M 1400, E 200, B 60. Hb 10.9 g/dL, HTO 34%, VCM 98 fL, HCM 31 pg. PLAQUETAS 390.000.
- PROTEÍNA C REACTIVA 2.5 mg/L.
- CREATININA 0.29 mg/dL.
- SODIO 143 mmol/L, POTASIO 5.23 mmol/L, CLORO 111 mmol/L.

**ANÁLISIS:** LACTANTE MENOR DE 2 MESES DE EDAD, NACIDA A TÉRMINO, CON ANTECEDENTES NEONATALES DESCRITOS, QUIEN ES USUARIA DE GASTROSTOMÍA DESDE OCTUBRE/2020, LA CUAL PRESENTÓ RUPTURA ACCIDENTAL DE BOTÓN DE GASTROSTOMÍA. HA ESTADO AFEBRIL, HIDRATADA, SIN ASPECTO TÓXICO NI SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. ESTÁ SIN ASPECTO TÓXICO, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS NI DE HIPOPERFUSIÓN, AFEBRIL. ESTÁ SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE OCUPACIÓN ALVEOLAR, MOVILIZA MUCHAS SECRECIONES RESPIRATORIAS REQUIRIENDO ASPIRACIONES FRECUENTES, CON O2 SUPLEMENTARIO PERO SO2 ENTRE 97-98%. ESTÁ HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. NO TIENE





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 8 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

ABDOMEN AGUDO NI SIGNOS DE INFECCIÓN EN OSTOMA DE GASTROSTOMÍA. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO AÑANDIDO AL BASAL. EL 11.11.2020 CIRUGÍA PEDIÁTRICA REALIZÓ CAMBIO DE BOTÓN DE GASTROSTOMÍA Y SUGIERE REALIZAR GASTROGRAFÍA (VÍAS DIGESTIVAS NO POR BOCA SINO POR LA Sonda DE GASTROSTOMÍA, CON MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE), PREVIO A INICIO DE ALIMENTACIÓN, PARA CORROBORAR POSICIÓN DE LA Sonda, LA CUAL ESTÁ PENDIENTE. EN SITIO DE REMISIÓN ESTABAN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR SOSPECHA DE NEUMONÍA ASPIRATIVA, EL CUAL SUSPENDIERON EN MAÑANA E INDICARON REALIZAR PARACLÍNICOS, QUE ESTÁN PENDIENTES, AÚN NO HAN REALIZADO RX DE TÓRAX. DADO QUE PACIENTE LLEVA 6 DÍAS SIN VÍA ORAL SE INDICA COMENTAR CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA SI SE PUEDE INICIAR ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SOG. SI SE PUEDE INICIAR ALIMENTACIÓN ENTERAL CADA 4 HORAS, INICIAR 30 CC (1 OZ) DE LECHE MATERNA O EN SU DEFECTO DE FÓRMULA DE PRIMER SEMESTRE Y AUMENTAR EN CADA TOMA 1 OZ HASTA ALCANZAR 4 OZ CADA 4 HORAS, SEGÚN TOLERANCIA Y SUSPENDER LEV. SI NO ES POSIBLE ALIMENTACIÓN ENTERAL SOLICITAR IC A NUTRICIÓN PARA INICIAR NPT SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA PACIENTE. POR LO DEMÁS IGUAL TRATAMIENTO INSTAURADO. SE EXPLICA A LA MADRE ESTADO ACTUAL, PLAN A SEGUIR, DICE ENTENDER.

**PLAN:**

- CONTINÚA TRATAMIENTO EN SALA GENERAL PEDIATRÍA.
- COMENTAR CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA SI SE PUEDE INICIAR ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SOG.
- SI SE PUEDE INICIAR ALIMENTACIÓN ENTERAL CADA 4 HORAS, INICIAR 30 CC (1 OZ) DE LECHE MATERNA O EN SU DEFECTO DE FÓRMULA DE PRIMER SEMESTRE Y AUMENTAR EN CADA TOMA 1 OZ HASTA ALCANZAR 4 OZ CADA 4 HORAS, SEGÚN TOLERANCIA Y SUSPENDER LEV.
- SI NO ES POSIBLE ALIMENTACIÓN ENTERAL SOLICITAR IC A NUTRICIÓN PARA INICIAR NPT SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA PACIENTE
- SI TOLERA VÍA ORAL SUSPENDER LEV.
- PENDIENTE PARACLÍNICOS.
- VIGILAR PATRÓN RESPIRATORIO Y SO2.
- AVISAR CAMBIOS.

\*\*PACIENTE FUE EVALUADO UTILIZANDO LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SIGUIENDO NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS, ACORDE AL PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN.

**Realizada por :** ME564 MAIRA LIZETH HINESTROZA PALOMIN **Especialidad** PEDIATRÍA

12/11/2020 17:10:18

DISMINUIR O2 SUPLEMENTARIO A TOLERANCIA.

**Realizada por :** MG527 ORIKA MOSQUERA LOPEZ

**Especialidad** MEDICINA GENERAL

12/11/2020 18:28:17

NOTA MEDICA SALAS DE HOSPITALIZACION

NOMBRE: Mariana Montilla Otalvaro

EDAD: 2 Meses

SUBJETIVO: Actualmente A Febril, Sin Dificultad Respiratoria, Hemodinamicamente Estable, Niega Otros Sintomas Acompañante

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY

**CLINICA LOS ROSALES S.A****891409981 - 0****EPICRISIS**

REpici1

Pag: 9 de 57

Fecha: 28/11/20

**\*1092864498\*****1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION**

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

LABORATORIOS: No Hay Laboratorios de control Solicitados

EXAMEN FISICO: FC:170 Lat/min, FR: 16 Resp/min, TA:114/52 mmHg, T:36.4 °C, SatO2: 96%Escleras

Anictericas , Mucosa oral

Humeda, C/P: Sin Agregados Pulmonares, Abdomen: Blando, Depresible, No Signos de Irritacion

Peritoneal, Osteomía Sin Cambios Inflamatorios, Extremidades: No Edemas, Pulsos (+) Sin

Focalizacion

**IDx:**

1. Neumonía Microaspirativa
2. Descartar Procesos Infecciosos Asociados al Cuidado de la Salud
3. Postadora de Gastrostomía

**ANALISIS:** Paciente con IDx Descritos Anteriormente ,Sin Deterioro Clinico, Sin SIRS , Sin Dificultad Respiratoria, a Continua Manejo Hospitalario a Cargo del Servicio de Cx Pediátrica y Pediatría

**PLAN:** Ver Ordenes Medicas

**NOTA:** Valoracion Realizada con Todos Los Elementos de proteccion Personal de acuerdo a Protocolo Institucional, y  
Consenso Colombiano de Atencion , Diagnostico y Tratamiento, de Infeccion por SARS CoV-2/  
Covid-19 en Establecimientos  
de de Atencion a la salud.

**Realizada por :** MG527 **ORIKA MOSQUERA LOPEZ** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **12/11/2020 19:18:46**  
Se realiza Mipres # 20201112131024304909 para Procalcitonina

**Realizada por :** ME602 **ANA MARIA LOPEZ RAMIREZ** **Especialidad** PEDIATRIA **12/11/2020 21:39:31**  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, SE REVISÓ RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN LA QUE SE OBSERVAN 9 EIC, APLANAMIENTOS DE COSTILLAS, REFORZAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR, CON ANGULOS COSTO Y CARDIOFRÉNICOS LIBRES, SIN SIGNOS DE OCUPACIÓN ALVEOLAR, HA PERMANECIDO AFEBRIL, NO HAY ELEVACIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA. POR AHORA NO HAY DATOS CLÍNICOS NI PARACLÍNICOS DE NEUMONÍA REQUIERE CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO.

**Realizada por :** MG774 **TATIANA MARCELA OSORIO BUSTAM** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **13/11/2020 03:18:47**  
Se abre folio para reformulación de medicamentos

**Realizada por :** ME420 **MONICA DUQUE ARIAS** **Especialidad** PEDIATRIA **13/11/2020 10:04:30**  
MARIANA MONTILLA, 2 MESES.

PESO 4.2 KG.

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 10 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		
<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS				

### DIAGNÓSTICO:

- RUPTURA SONDA GASTROSTOMÍA.

### ANTECEDENTES:

- ASFIXIA NEONATAL GRAVE SARNAT 3 + ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA.

- EPILEPSIA SINTOMÁTICA.

- TRASTORNO DE LA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.

- ANEMIA, TRANSFUNDIDA EL 21.10.2020.

- SEPSIS TEMPRANA Y TARDÍA.

- RNT 40+2 SEMANAS DE EG.

### TRATAMIENTO

- O2 SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL.

- SALBUTAMOL INHALADOR 100MCG: 3 PUFF CADA 4 HORAS.

- BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 50 MCG: 2 PUFF CADA 12 HORAS.

- METILPREDNISOLONA 15 MG IV CADA 6 HORAS (1 MG/KG/DOSIS).

SUBJETIVO: EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, QUIEN REFIERE "MARIANA" ESTÁ UN POCO MEJOR, "AÚN MANEJA MUCHAS SECRECIONES".

DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES.

OBJETIVO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, INTERACTÚA ADECUADAMENTE CON EL MEDIO. SIGNOS

VITALES: FC 112 X MIN, FR 28 X

MIN, SO2 98% CON O2 SUPLEMENTARIO A 2 L/MIN, T 36.6°C (CURVA TÉRMICA AFEBRIL).

SIN MASAS PALPABLES EN CABEZA NI EN CUELLO, CUELLO MÓVIL. ESCLERAS ANICTÉRICAS. OROFARINGE SIN LESIONES, CON SOG PARA

MEDICAMENTOS. MUCOSAS HIDRATADAS. TÓRAX SIMÉTRICO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES; SE AUSCULTAN RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS,

SIN SOPLOS NI AGREGADOS; AMBOS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, CON RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 11 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO		Sexo Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

SUPERIOR Y MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, SIN OTROS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DISTENDIDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS; CICATRIZ QUIRÚRGICA EN LÍNEA MEDIA SANA, SONDA DE GASTROSTOMÍA IN SITU, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI SECRECIÓN EN OSTOMA. EXTREMIDADES MÓVILES, ESPÁSTICAS, SIN EDEMAS. PULSOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ACTIVA Y REACTIVA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN AÑADIDA A LA BASAL, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES. PIEL: SIN LESIONES NI EXANTEMAS. SIN PALIDEZ, ICTERICIA NI CIANOSIS.

- HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12430, N 4700, L 6000, M 1400, E 200, B 60. Hb 10.9 g/dL, HTO 34%, VCM 98 fL, HCM 31 pg. PLAQUETAS 390.000.

- CREATININA 0.29 mg/dL.

- SODIO 143 mmol/L, POTASIO 5.23 mmol/L, CLORO 111 mmol/L.

- VSG 72

- PROTEINA C REACTIVA 1.3

RESULTADO

ESTUDIO:

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

NOMBRE: MARIANA MONTILLA OTALVARO

DOCUMENTO: RC 1092864498 EDAD: 2 MESES

FECHA ESTUDIO: 2020-11-12 REMITE:

ENTIDAD: CLINICA ROSALES HOSPITALIZADOS SEDE:

RADIÓLOGOS ASOCIADOS\_LOS

ROSALES

TÉCNICA:

Proyección posteroanterior y lateral del tórax.

HALLAZGOS:

Silüeta cardiomedíastínica de amplitud normal.

Tráquea permeable.

Espacio pleural sin ocupación.

Vasculatura central bien distribuida.

Parénquima pulmonar con signos de hiperexpansión, sin consolidaciones o masas.

Tampoco hay atelectasias.

Opacidades intersticiales centrales bilaterales.

Tejidos blandos de la pared torácica sin alteración.

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 12 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		
<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS				

La estructura ósea sin lesión.

ANÁLISIS: LACTANTE MENOR DE 2 MESES DE EDAD CON MULTIPLES ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, INGRESA EL DIA DE AYER REMITIDA DE ARMENIA PARA CAMBIO DE SU GASTROSTOMIA Y CON IDX DE NEUMONIA MICROASPIRATIVA, LA CUAL FUE DESCARTADA POR PARACLINICOS DE INGRESO POR PCR, HEMOGRAMA Y RX DE TORAX DENTRO DE LIMITES NORMALES, POR LO QUE NO NECESITA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, CONTINUA A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA INTERVENCION DE LA Sonda NASOGASTRICA, SE DA ALTA POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA Y CONTINUA EN MANEJO CON CIRUGIA PEDIATRICA Y MEDICINA GENERAL

### PLAN:

- AITA POR PEDIATRÍA.
- COMENTAR CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA SI SE PUEDE INICIAR ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SOG.
- SI SE PUEDE INICIAR ALIMENTACIÓN ENTERAL CADA 4 HORAS, INICIAR 30 CC (1 OZ) DE LECHE MATERNA O EN SU DEFECTO DE FÓRMULA DE PRIMER SEMESTRE Y AUMENTAR EN CADA TOMA 1 OZ HASTA ALCANZAR 4 OZ CADA 4 HORAS, SEGÚN TOLERANCIA Y SUSPENDER LEV.
- SI NO ES POSIBLE ALIMENTACIÓN ENTERAL SOLICITAR IC A NUTRICIÓN PARA INICIAR NPT SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA PACIENTE
- SI TOLERA VÍA ORAL SUSPENDER LEV.
- PENDIENTE PARACLÍNICOS.
- VIGILAR PATRÓN RESPIRATORIO Y SO2.
- AVISAR CAMBIOS.

Realizada por : MG527 ORIKA MOSQUERA LOPEZ

Especialidad MEDICINA GENERAL

13/11/2020 13:02:24

NOTA MEDICA SALAS DE HOSPITALIZACION

NOMBRE: Mariana Montilla Otalvaro

EDAD: 2 Meses

SUBJETIVO: Actualmente A Febril, Sin Dificultad Respiratoria, Hemodinamicamente Estable, Niega

Otros Sintomas

Acompañante

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY

**CLINICA LOS ROSALES S.A**

891409981 - 0

**EPICRISIS**

REpici1

Pag: 13 de 57

Fecha: 28/11/20

**\*1092864498\*****1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION**

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

LABORATORIOS: No Hay Laboratorios de control Solicitados

EXAMEN FISICO: FC:129 Lat/min, FR: 28 Resp/min, TA:90/47 mmHg, T:36.8 °C, SatO2: 97%Escleras

Anictericas , Mucosa oral

Humeda, C/P: Sin Agregados Pulmonares, Abdomen: Blando, Depresible, No Signos de Irritacion

Peritoneal, Osteomía Sin

Cambios Inflamatorios, Extremidades: No Edemas, Pulsos (+) Sin Focalizacion

**IDx:**

1. Neumonía Microaspirativa
2. Descartar Procesos Infecciosos Asociados al Cuidado de la Salud
3. Portadora de Gastrostomía

ANALISIS: Paciente con IDx Descritos Anteriormente ,Sin Deterioro Clinico, Sin SIRS , Sin

Dificultad Respiratoria, a

Continua Manejo Hospitalario a Cargo del Servicio de Cx Pediatrica y Gastropediatria

PLAN: Ver Ordenes Medicas

NOTA: Valoracion Realizada con Todos Los Elementos de proteccion Personal de acuerdo a

Protocolo Institucional, y

Consenso Colombiano de Atencion , Diagnostico y Tratamiento, de Infeccion por SARS CoV-2/

Covid-19 en Establecimientos

de de Atencion a la salud.

**Realizada por :** ME484 CESAR AUGUSTO BELTRAN BARRER **Especialidad** CIRUGIA PEDIATRICA**13/11/2020 13:58:32**

CIRUGIA PEDIATRICA D RBELTRAN, ACOMPAÑANTE LA MAMA, CON EPP Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLSO COVID

AB DOMEN BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR Sonda MOVIL,

SE RALIZA GASTROGRAFIA, SE REvisa Y EVIDENCIA LLENADO GASTRICO Y LUEGO DE ID, NO VEO

EXTRALUMINIZACION,

PENDINTE REPORTE DE RADIOLOGIA SI CONFIRMA HALLAZGOS INCIAR DIETA Y DAR SALIDA

SOLICITAR BOTON DE 16 FR \*1.5 CM

**EVOLUCION SOAP MEDICO****ANALISIS**

SE SOLICITA VALORACIÓN A NUTRICIÓN, SE COMENTA VIA WHATSAPP, ATENTOS A RESPUESTA

**Realizada por :** MG765 NATALIA URREA MEJIA **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:**13/11/20 16:37:33**Realizada por :** ME593 CLAUDIA SANIN SANIN**Especialidad** NUTRICION**13/11/2020 22:59:21**

SOPORTE NUTRICIONAL METABOLICO

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 14 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

PACIENTE VALORADA POR NUTRICION CON 2 MESES DE EDAD CON UNOS DATOS ANTROPOMETRICOS ASI:

TALLA DE 53 CM

SU PESO ACTUAL DE 4385 Gr

SU IMC 15.6

REMITIDA POR:

- RUPTURA SONDA GASTROSTOMÍA.

ANTECEDENTES:

- ASFIXIA NEONATAL GRAVE SARNAT 3 + ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA.
- EPILEPSIA SINTOMÁTICA.
- TRASTORNO DE LA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.
- ANEMIA, TRANSFUNDIDA EL 21.10.2020.
- SEPSIS TEMPRANA Y TARDÍA
- RNT 40+2 SEMANAS DE EG.

SU VALOR CALORICO TOTAL DE 450 CAL/DIA

PARACLINICOS:

Hb 10.9 g/dL CREATININA 0.29 mg/dL. SODIO 143 mmol/L, POTASIO 5.23 mmol/L, CLORO 111 mmol/L.

NO RECIBE DIETA VIA ORAL

TIENE SONDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL

AMERITA SOPORTE NUTRICIONAL COMO UNICA FUENTE DE ENERGIA

SE RECOMIENDA NUTRICION ENTERAL POR SONDA CON 30 CC (1 OZ) DE LECHE MATERNA O EN SU DEFECTO DE FÓRMULA DE PRIMER SEMESTRE Y AUMENTAR EN CADA TOMA 1 OZ HASTA ALCANZAR 4 OZ (120 ML) CADA 4 HORAS, SEGÚN TOLERANCIA Y VIGILAR LA MISMA DE FORMA ESTRICTA.  
SI TOLERA EL 100% DE REQUERIMIENTO SE PODRAN SUSPENDER SUS LEV

NOTA: PACIENTE VALORADA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION.

CLAUDIA SANIN SANIN  
NUTRICIONISTA CLINICA  
REG. 55074

## EVOLUCION SOAP MEDICO ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO ANOTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SERIE DE VIAS DIGESTIVAS NORMAL, SE INDICÓ INICIO DE ALIMENTACIÓN EL DÍA DE AYER.

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 15 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

CIRUJANO PEDIATRA INDICA SALIDA SI TOLERA LA DIETA CON INDICACIÓN DE POSICIONAMIENTO DE BOTON DE MICKEY AMBULATORIAMENTE.

SE LE EXPLICA A LA MADRE COMO DEBE REALIZAR LAS TOMAS INDICADAS POR NUTRICIONISTA Y QUE DEBE TOLERAR LA INGESTA PARA DARSE EGRESO.

SE INDICA RETIRO DE Sonda NASOGASTRICA.

MADRE DICE COMPRENDER Y ACEPTAR.

**Realizada por :** MG765 NATALIA URREA MEJIA **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:** 14/11/20 19:07:15

## EVOLUCION SOAP MEDICO

### ANALISIS

PACIENTE FEMENINA CON DISGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIRS, Q SOFA NEGATIVO, TOLERANDO AL MOMENTO LA VIA ORAL, PACIENTE FUE VALORADA EL DIA DE AYER POR CIRUJANO PEDIATRA INDICA SALIDA SI TOLERA LA DIETA CON INDICACIÓN DE POSICIONAMIENTO DE BOTON DE MICKEY

AMBULATORIAMENTE, PERO SUS PADRES REFIEREN PREOCUPACION Y NO ESTAR DE ACUERDO CON SALIDA YA QUE PRESENTA ABUNDANTES SECRECIONES Y NO TIENEN ASPIRADOR EN LA CASA, ADEMÁS PACIENTE REQUIERE HOME CARE PARA REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA DIARIA; PACIENTE QUE YA TIENE OXIGENO DOMICILIARIA SE INICIA TRAMITE PARA ASPIRADOR Y UNA VEZ SE CUENTE CON ESTE SE PEDIRÁ VALORACION PRO HOME CARE PARA TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA. SE LE EXPLICA A LOS PADRES CONDUCTA ACTUAL LOS ACUALES REFIEREN ENTENDE RY ACEPTAR.

VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA CON ELEMENTOS DE PROTECCION DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL VERSION 9 Y CONSENSO COLOMBIANO DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA INFECCION POR SARS/COV2 COVID 19.

**Realizada por :** MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:** 15/11/20 13:41:41

**Realizada por :** MG774 TATIANA MARCELA OSORIO BUSTAM **Especialidad** MEDICINA GENERAL

16/11/2020 00:17:52

Se abre folio para reformulación de medicamentos.

## EVOLUCION SOAP MEDICO

### ANALISIS

PACIENTE FEMENINA CON DISGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIRS, Q SOFA NEGATIVO, TOLERANDO AL MOMENTO LA VIA ORAL, CON ORDEN DE EGRESO POR CIRUGIA PEDIATRICA, ESTA PENDIENTE ASPIRADOR DE SECRECIONES PARA DEIFNRI EGRESO CON HOME CARE PARA TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA. POR AHORA SE OCNTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA CON ELEMENTOS DE PROTECCION DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL VERSION 9 Y CONSENSO COLOMBIANO DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA INFECCION POR SARS/COV2 COVID 19.

**Realizada por :** MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:** 16/11/20 13:23:50





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 16 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

### EVOLUCION SOAP MEDICO

#### ANALISIS

PACIENTE FEMENINA CON DISGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIRS, Q SOFA NEGATIVO, TOLERANDO AL MOMENTO LA VIA ORAL, CON ORDEN DE EGRESO POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA CONTINUAR TRAMITE DE BOTON DE MICKEY DE FORMA AMBULATORIA. EL DIA DE HOY SE COMENTO CON GRUPO DE HOME CARE DE SU CIUDAD DE RESIDENCIA (ARMENIA), PARA CONTINUAR TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA, INDICA EVALUARAN EL CASO Y SE COMUNICARAN. PENDIENTE ASPIRADOR Y ADEMAS UNA VEZ SEA ACEPTADA DEFINIR TRASLADO. SE LE EXPLICA A LA MADRECONDUCTA Y PLAN A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA CON ELEMENTOS DE PROTECCION DE ACUERDO APROTOCOLO INSTITUCIONAL VERSION 9 Y CONSENSO COLOMBIANO DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA INFECCION POR SARS/COV2 COVID 19.

**Realizada por :** MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:** 17/11/20 12:20:45

### EVOLUCION SOAP MEDICO

#### ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO ANOTADO, TIENE PENDIENTE TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN EN CASA POR HUMANIZAR PARA TRAMITE DE ASPIRADOR Y BOTÓN DE MICKEY DESDE CASA, AUN NO HA SIDO AUTORIZADA. PADRES ENTERADOS, DICEN COMPRENDER Y ACEPTAR

**Realizada por :** MG765 NATALIA URREA MEJIA **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:** 18/11/20 14:00:53

**Realizada por :** MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **18/11/2020 18:35:18**

\*\*ATIENDO LLAMADO A VALORACION MEDICINA GENERAL\*\*

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS.

- RUPTURA SONDA GASTROSTOMÍA.

#### ANTECEDENTES:

- ASFIXIA NEONATAL GRAVE SARNAT 3 + ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA.
- EPILEPSIA SINTOMÁTICA.
- TRASTORNO DE LA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.
- ANEMIA, TRANSFUNDIDA EL 21.10.2020.
- SEPSIS TEMPRANA Y TARDÍA.
- RNT 40+2 SEMANAS DE EG.

NOVEDAD: MADRE DE LA PACIENTE REPORTE PRESENTA RUIDOS RESPIRAOTRIOS RAROS

SUBJETIVO: PACIENTE SE NECUENTRA EN CAMA CON SU MADRE, LA CUAL REFIERE PRESENTAR RUIDOS RESPIRATORIOS Y ESPASMOS. NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA.

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY

**CLINICA LOS ROSALES S.A**

891409981 - 0

**EPICRISIS**

REpici1

Pag: 17 de57

Fecha: 28/11/20

**\*1092864498\*****1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION**

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

OBJETIVO:TA 91/65 MM HG T 36 FC 139 FR 35 SAT 96% OXIGENO POR CANULA NASAL  
NORMOCEFALO, PIEL SIN LESIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, CUELLO NO MASAS, SIN INGURGITACION  
YUGULAR, NO ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO  
VESICULAR CONSERVADO SIN ESTERTORES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS,  
MIEMBROS MOVILES NO LIMITACION, PERFUSION 3 SEGUNDOS, GLASGOW 15, PARES CRANEALES SIN  
ALTERACIONES, SIN FOCALIZACION, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES.

**ANALISIS:**

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS SE ACUDE A LLAMADO DE LA MADRE  
SE ENCUENTRA PACIENTE EN CAMA SE ESCUCHAN SECRECIONES RESPIRATORIAS A DISTANCIA, LEVES SIGNOS  
DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIRS, Q SOFA NEGATIVO, NO LUCE TOXICA, SATURNADO  
ADECUADAMENTE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE CREE RUIDOS RESPIRATORIOS QUE REFIERE LA MADRE SEAN  
DEBIDO A SECRECIONES POR LO QUE SE INDICA CONTINUAR TERAPIA RESPIRATORIA Y ASPIRACIONES, SE  
SOLICITA RX DE TORAX DE CONTROL PARA DESCARTAR AFECCIONES PULMONARES. SE LE EXPLICA A LA MADRE  
CONDUCTA Y PLAN A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR.

VALORACION DEL PACIENTE SE REALIZA CON ELEMENTOS DE PROTECCION DE ACUERDO APROTOCOLO  
INSTITUCIONAL VERSION 9 Y CONSENSO COLOMBIANO DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA INFECCION POR  
SARS/COV2 COVID 19.

**Realizada por :** MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **18/11/2020 18:51:51**

SE INDICA ADEMAS ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL POSIBLE BRONCOESPASMO

**Realizada por :** MG734 ERIKA VANESSA CARDENAS GIRALD **Especialidad** MEDICINA GENERAL **19/11/2020 01:32:58**

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

**EVOLUCION SOAP MEDICO****ANALISIS**

PACIENTE CON CUADRO ANOTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TIENE PENDIENTE TRASLADO A  
HOSPITALIZACIÓN EN CASA, AUN NO SE HA DADO EL AVAL DADO QUE NO CUENTA CON ASPIRADOR DE  
SECRECIONES QUE PACIENTE REQUIERE PRIORITARIAMENTE DADO QUE NO DEGLUTE Y ACUMULA SECRECIONES EN  
VÍA ORAL.

**Realizada por :** MG765 NATALIA URREA MEJIA **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:**19/11/20 13:57:27

**Realizada por :** MG765 NATALIA URREA MEJIA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **20/11/2020 12:55:45**

\*\*\*\*EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL\*\*\*\*

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, CUADRO DE GASTROSTOMIA DISFUNCIONAL. AP// ASFIXIA  
NEONATAL SEVERA SARNAT 3,  
ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA (S.HOMINIS) (RESUELTA). EPILEPSIA

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 18 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

SINTOMATICA. TRASTORNO DE

SUCCION DEGLUCION. POP DE GASTROSTOMIA (20/10/2020). ANEMIA TRANSFUNDIDA (21/10/2020). ARMENIA.

S: SEGÚN PADRES HA PRESENTADO MÚLTIPLES ESPÁSMOS, NIEGAN OTROS SÍNTOMAS.

O: SV: TA 10/59, FC 144 LPM, FR 37 RPM, TEMP 36.3 GRADOS, SPO2 99% SIN SOPORTE DE OXÍGENO.

PACIENTE ALERTABLE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS. MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS.

CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR.

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

AUDIBLES, MURMULLO VESICULAR

LIMPIO, SIN SOBREGREGADOS.

ABDOMEN CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL CONECTADA A SONDA FOLEY FUNCIONAL, PERISTALSIS PRESENTE, A LA PALPACIÓN SE ENCUENTRA

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN

PERITONEAL.

NEUROLOGICO PARALISIS CEREBRAL.

EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG.

A: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PENDIENTE DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA EN SU CIUDAD DE PROCEDENCIA (ARMENIA) COMO ÚNICO PENDIENTE PARA EL TRASLADO ESTÁ EL ASPIRATOR DE SECRECIONES EL CUAL SERÁ ENTREGADO EL DÍA DE MAÑANA SEGÚN CORREO ENVIADO POR EPS A SECRETARIA CLÍNICA. PADRES ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y PENDIENTES, DICEN COMPRENDER Y ACEPTAR.

\*\*\*\*VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO

DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS – COV2 (COVID19) SE REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS

INDICADOS POR LA OMS. ME ENCUENTRO ASINTOMÁTICA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. \*\*\*\*

Realizada por : MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA Especialidad MEDICINA GENERAL

22/11/2020 08:51:49

SE ABRE FOLIO PARA LECTURA DE PARACLINICOS.

Realizada por : MG734 ERIKA VANESSA CARDENAS GIRALDO Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/11/20 1

Realizada por : MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA Especialidad MEDICINA GENERAL

22/11/2020 12:29:57

\*\*\*\*EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL\*\*\*\*

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

GASTROSTOMIA DISFUNCIONAL. AP// ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 3, ENCEFALOPATIA HIPOXICO

ISQUEMICA. SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA (S.HOMINIS) (RESUELTA). EPILEPSIA SINTOMATICA. TRASTORNO DE

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 19 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		
<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS				

SUCCION DEGLUCION. POP DE GASTROSTOMIA (20/10/2020). ANEMIA TRANSFUNDIDA (21/10/2020). ARMENIA.

S: PACIENTE SE ENCUENTRA CON SUS PADRES, REFIERE POSTERIOR A EPISODIO DE TOS PRESENTO EMESIS. NIEGA FIEBR EU OTROS SINTOMAS.

O: SV: TA 122/54 MM HG T 36.3 FC 138 FR 32 SAT 94% OXIGENO POR CANULA NASAL A 1L/MIN  
PACIENTE ALERTABLE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS. MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS.  
CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS AUDIBLES, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL CONECTADA A Sonda FOLEY FUNCIONAL, PERISTALSIS PRESENTE, A LA PALPACIÓN SE ENCUENTRA BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NEUROLOGICO PARALISIS CEREBRAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG.

A: PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIRS, Q SOFA NEGATIVO. PADRES ME INFORMAN YA DISPONEN DE ASPIRADOR EN CASA, ESTA PENDIENTE TRASLADO HASTA CIUDAD DE ORIGEN ARMENIA PARA HOME CARE, SE ENTREGO AL PADRE ORDEN ABULATORIA PARA QUE INICIEN TRAMITE DE BOTON DE MICKEY SEGUN INDICACIONES DE CIRUGIA PEDIATRICA. SE FORMULA ADEMAS VIGABATRINA MEDICAMENTO QUE TOMA DE BASE LA PACIENTE. SE LE EXPLICA A LOS PADRE CONDUCTA Y PLAN A SEGUIR LOS CUALS REFIEREN ENTENDE RY ACEPTAR.

\*\*\*\*VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO  
DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS – COV2 (COVID19) SE REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS  
INDICADOS POR LA OMS. ME ENCUENTRO ASINTOMÁTICA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. \*\*\*\*

Realizada por : MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA

Especialidad MEDICINA GENERAL

23/11/2020 11:43:53

\*\*\*\*EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL\*\*\*\*

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

GASTROSTOMIA DISFUNCIONAL. AP// ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 3, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA (S.HOMINIS) (RESUELTA). EPILEPSIA SINTOMATICA. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION. POP DE GASTROSTOMIA (20/10/2020). ANEMIA TRANSFUNDIDA (21/10/2020).

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 20 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO		Sexo Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso	TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

S: PACIENTE CON SU MADRE REFIERE VERLA MEJOR, NIEGA ALGUNA SINTOMATOLOGIA.

O: SV: TA 63/28 MM HG T 36.1 FC 124 FR 25 SAT 100% OXIGENO CANULA NASAL A 1L/MIN  
PACIENTE ALERTABLE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS. MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS.  
CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS AUDIBLES, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL CONECTADA A Sonda FOLEY FUNCIONAL, PERISTALSIS PRESENTE, A LA PALPACIÓN SE ENCUENTRA BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NEUROLOGICO PARALISIS CEREBRAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG.

A: PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIRS, Q SOFA NEGATIVO, PACIENTE QUIEN YA DISPONE DE ASPIRADOR EN CASA, ESTA PENDIENTE TRAMITE DE HOME CARE Y TRASLADO A CIUDAD DE ORIGEN, AUDITORIA INFORMADA, SE VALORO PACIENTE EN RONDA CON PEDIATRIA DRA DUQUE QUIEN ANTE EPISODIOS DE EMESIS POR ERGE INDICA DOMPERIDONA 1 CC CADA 8 HORAS. POR LO DEMAS IGUAL MANEJO, SE LE EXPLIC A MADRE CONDUCTA Y PLAN A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR.

\*\*\*\*VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS – COV2 (COVID19) SE REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS INDICADOS POR LA OMS. ME ENCUENTRO ASINTOMÁTICA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. \*\*\*\*

Realizada por : MG765 NATALIA URREA MEJIA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 23/11/20 01:50:29

Realizada por : MG527 ORIKA MOSQUERA LOPEZ

Especialidad MEDICINA GENERAL

25/11/2020 12:50:44

NOTA MEDICA SALAS DE HOSPITALIZACION

NOMBRE: Mariana Montilla Otalvaro

EDAD: 2 Meses

SUBJETIVO: Actualmente A Febril, Sin Dificultad Respiratoria, Hemodinamicamente Estable, Refiere Episodios convulsivos, Niega Otros Sintomas La Madre

EXAMEN FISICO: FC: 157 Lat/min, FR: 26 Resp/min, TA: 105/48 mmHg, T: 36.7 °C, SatO2: 94% Escleras Anictéricas, Mucosa oral Humeda, C/P: Sin Agregados Pulmonares, Abdomen: Blando, Depresible, No Signos de Irritacion Peritoneal, Osteomía Sin

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpicri1

Pag: 21 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

Cambios Inflamatorios, Extremidades: No Edemas, Pulsos (+) Sin Focalizacion

IDx:

1. Neumonia Microaspirativa
2. Descartar Procesos Infecciosos Asociados al Cuidado de la Salud
3. Postadora de Gastrostomia

**ANALISIS:** Paciente con IDx Descritos Anteriormente ,Sin Deterioro Clinico, Sin SIRS , Sin Dificultad Respiratoria, La Madre Graba Episodios Convulsivo los Cuales No Tiene Una Duracion de mas de 4 Segundos , Por lo que se refuerza Manejo Adicionando Otro Convulsivante, al Egreso Paciente Requiere Sesiones de Fisioterapia 3 Veces Por Semana, Terapia Respiratoria 3 Veces Por Semana y Control Medico Domiciliario C/ 15 Dias Dada Su Condicion

**PLAN:** Se adiciona Levetiracetan a Manejo Anticonvulsivante

**NOTA:** Valoracion Realizada con Todos Los Elementos de proteccion Personal de acuerdo a Protocolo Institucional, y Concenso Colombiano de Atencion , Diagnostico y Tratamiento, de Infeccion por SARS CoV-2/ Covid-19 en Establecimientos de de Atencion a la salud.

**Realizada por :** MG734 ERIKA VANESSA CARDENAS GIRALDO **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:** 24/11/20 0

**Realizada por :** MG527 ORIKA MOSQUERA LOPEZ

**Especialidad** MEDICINA GENERAL

**26/11/2020 12:28:40**

**NOTA MEDICA SALAS DE HOSPITALIZACION**

**NOMBRE:** Mariana Montilla Otalvaro

**EDAD:** 2 Meses

**SUBJETIVO:** Actualmente A Febril, Sin Dificultad Respiratoria, Hemodinamicamente Estable, Refiere Episodios convulsivos , Niega Otros Sintomas La Madre

**EXAMEN FISICO:** FC:158 Lat/min, FR: 232 Resp/min, TA:94/34 mmHg, T:36.7 °C, SatO2: 96% Escleras Anictericas , Mucosa oral Humeda, C/P: Sin Agregados Pulmonares, Abdomen: Blando, Depresible, No Signos de Irritacion Peritoneal, Osteomia Sin Cambios Inflamatorios, Extremidades: No Edemas, Pulsos (+) Sin Focalizacion

IDx:

1. Neumonia Microaspirativa
2. Descartar Procesos Infecciosos Asociados al Cuidado de la Salud
3. Postadora de Gastrostomia

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpicri1

Pag: 22 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

ANALISIS: Paciente con IDx Descritos Anteriormente ,Sin Deterioro Clinico, Sin SIRS , Sin Dificultad Respiratoria, Hemodinamicamente Estable , Pendiete Tramites de Remision a Unidad Local,

PLAN: Continua Igual Manejo

NOTA: Valoracion Realizada con Todos Los Elementos de proteccion Personal de acuerdo a Protocolo Institucional, y  
Concenso Colombiano de Atencion , Diagnostico y Tratamiento, de Infeccion por SARS CoV-2/  
Covid-19 en Establecimientos  
de de Atencion a la salud.

**Realizada por :** MG750 **SEBASTIAN MARIN VALENCIA** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **26/11/2020 15:49:06**  
SE ABRE FOLIO PARA LECTURA DE PARACLINICOS.

**Realizada por :** MG761 **KATHERINE BOTERO HENAO** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **27/11/2020 00:55:09**  
SE ABRE FOLIO PARA REFORMULACIÓN

**Realizada por :** MG765 **NATALIA URREA MEJIA** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **27/11/2020 13:23:58**

\*\*\*EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL\*\*\*

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, DIAGNÓSTICO DE:  
GASTROSTOMIA DISFUNCIONAL. AP// ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 3, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA (S.HOMINIS) (RESUELTA). EPILEPSIA SINTOMATICA. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION. POP DE GASTROSTOMIA (20/10/2020). ANEMIA TRANSFUNDIDA (21/10/2020). ARMENIA

S: MADRE DICE VERLA BIEN, NO HA REQUERIDO OXÍGENO, TOLERANDO LA NUTRICIÓN.

O: PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, ALERTABLE, NO IRRITABLE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NORMOCEFALICO, FONTANELAS NORMOTENSAS.  
PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, CUELLO SIN MASAS.  
TORAX SIMÉTERICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES, MURMULLO VESICULAR LIMPIO, RONCUS OCASIONALES. ABDOMEN CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, A LA PALPACIÓN SE ENCUENTRA BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, NO APARENTE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERIONEAL. NEUROLOGICO: MORO +, SIGNO DE PRENSIÓN PLANTAR Y PALMAR PRESENTE, BABINSKI +.  
PULSOS FEMORALES PRESNETES, MIEMBROS MOVILES, SIN LIMITACION, PERFUSION DISTAL 3 SEGUNDOS.

A: PACIENTE CON CUADRO ANOTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN DE HOMECARE PARA DAR EGRESO, PADRES ENTERADOS, DICEN COMPRENDER Y ACEPTAR.  
AUDITOR DE PISO ENTERADO DEL CASO.

\*\*\*\*VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpicri1

Pag: 23 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

# 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO	Sexo	Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso	TRIAGE	Atn. Egreso	HOSPITALIZACION	

**Pabellon Evolución:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO  
DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS – COV2 (COVID19) SE REALIZA LAVADO DE  
MANOS EN LOS 5 MOMENTOS  
INDICADOS POR LA OMS. ME ENCUENTRO ASINTOMÁTICA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. \*\*\*\*

Realizada por : MG765 NATALIA URREA MEJIA

Especialidad MEDICINA GENERAL

28/11/2020 13:59:31

\*\*\*EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL\*\*\*

PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, DIAGNÓSTICO DE:  
GASTROSTOMIA DISFUNCIONAL. AP// ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 3, ENCEFALOPATIA HIPOXICO  
ISQUEMICA. SEPSIS TEMPRANA Y  
TARDIA (S.HOMINIS) (RESUELTA). EPILEPSIA SINTOMATICA. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION. POP DE  
GASTROSTOMIA (20/10/2020).  
ANEMIA TRANSFUNDIDA (21/10/2020). ARMENIA

S: MADRE DICE VERLA BIEN, NO HA REQUERIDO OXÍGENO, TOLERANDO LA NUTRICIÓN, YA CUENTAN CON LOS  
INSUMOS.

O: SV: TA 98/53, FC 157 LPM, FR 29 RPM, TEMP 36.2 GRADOS, SPO2 96% SIN SOPORTE DE OXÍGENO.  
PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, ALERTABLE, NO IRRITABLE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,  
NORMOCEFALICO, FONTANELAS  
NORMOTENSAS.  
PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, CUELLO SIN MASAS.  
TORAX SIMÉTERICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES, MURMULLO  
VESICULAR LIMPIO, RONCUS  
OCASIONALES. ABDOMEN CON GASTROSTOMIA FUNCIONAL, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, A LA PALPACIÓN  
SE ENCUENTRA BLANDO  
DEPRESIBLE, SIN MASAS, SIN MEGALIAS,NO APARENTE DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN  
PERIONEAL. NEUROLOGICO:PARALISIS CEREBRAL.  
PULSOS FEMORALES PRESNETES, MIEMBROS MOVILES, SIN LIMITACION, PERFUSION DISTAL 3 SEGUNDOS.

A: PACIENTE CON CUADRO ANOTADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON HOMECARE AUTORIZADO DE  
HUMANIZAR, YA CUENTA CON LOS INSUMOS POR LO QUE SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA, SE RECOMIENDA  
RECONSULTAR EN CASO DE FIEBRE QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN Y MEDIOS FISICOS, SI NO TOLERA LA  
NUTRICIÓN ENTERAL, DIARREA O VOMITO MAS DE 8 VECES AL DIA O 4 VECES EN UNA HORA, SI NOTA QUE  
TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SE LE HUNDE O LE SUENA EL PECHO, SI CONVULSIONA O CUALQUIER  
OTRO SINTOMA QUE LE PREOCUPE. (SE ENTREGAN SIGNOS DE ALARMA IMPRESOS).  
SE ENTREGAN ORDENES MÉDICAS.

\*\*\*\*VALORACIÓN REALIZADA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO  
INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO  
DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS – COV2 (COVID19) SE REALIZA LAVADO DE  
MANOS EN LOS 5 MOMENTOS

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 24 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		
<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS				

INDICADOS POR LA OMS. ME ENCUENTRO ASINTOMÁTICA RESPIRATORIA EN EL MOMENTO. \*\*\*\*

### PLAN Y MANEJO

- OBSERVACION
- PROTOCOLO SEGURIDAD DEL PACIENTE
- NIEGA ALERGIAS
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE (MENOS DE EDAD)
- FORMULA 1 - 90 CC CADA 3 HORAS POR GASTROSTOMIA (170 CC/KG/D)
- AMPICILINA SULBACTAM APLICAR 100 MG IV CADA 6 HORAS
- VIGABATRAN 200 MG VO CADA 12 HORAS (1 TAB EN 5 CC Y DAR 2 CC CADA 12 HORAS ) \*\*\* CONCILIACION MEDICAMENTOSA
- LEV DEXTROSA EN SS 500 CC + KATROL 5 CC PASAR A 29 CC/HORA INFUSION CONTINUA POR BOMBA.
- SS PARACLINICOS
- SS VALORACION POR CRUGIA PEDIATRICA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS MINIMOS
- GRACIAS

Realizada por : MG786 LUISA MICHELLE OZUNA ESCOBAR Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 28/11/2020 1

### PLAN Y MANEJO

SE SOLICITA VALORACIÓN A NUTRICIÓN.

Realizada por : MG765 NATALIA URREA MEJIA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 28/11/2020 13:59:25

### PLAN Y MANEJO

PENDIENTE EVIDENCIA DE TOLERANCIA A LA DIETA PARA GENERAR EGRESO.

Realizada por : MG765 NATALIA URREA MEJIA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 28/11/2020 13:59:25

### PLAN Y MANEJO

SS ASPIRADOR POR PRESENCIA DE ABUNDANTES SECRECIONES ( YA TIENE OXIGENO DOMICILIARIO)

IGUAL MANEJO

Realizada por : MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 28/11/2020 13:59:2

### PLAN Y MANEJO

PENDIENTE ASPIRADOR POR PRESENCIA DE ABUNDANTES SECRECIONES ( YA TIENE OXIGENO DOMICILIARIO)

IGUAL MANEJO

Realizada por : MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 28/11/2020 13:59:2

### PLAN Y MANEJO

PENDIENTE ASPIRADOR

SS HOME CARE (YA COMENTADA PENDIENTE RESPUESTA Y DEFINIR TRASLADO)

Realizada por : MG750 SEBASTIAN MARIN VALENCIA Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 28/11/2020 13:59:2

### PLAN Y MANEJO

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 25 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS
---

SIN CAMBIOS

**Realizada por :** MG765 NATALIA URREA MEJIA **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:** 28/11/2020 13:59:25

## PLAN Y MANEJO

PENDIENTE HOMECARE

**Realizada por :** MG765 NATALIA URREA MEJIA **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:** 28/11/2020 13:59:25

## PLAN Y MANEJO

EVOLUCION\*\*\*

RONDA ASISTENCIAL\*\*\*

\*\*\*VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD\*\*\*

FEMENINA DE 2 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:  
GASTROSTOMIA DISFUNCIONAL.

AP// ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 3, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA (S.HOMINIS) (RESUELTA). EPILEPSIA SINTOMATICA. TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION. POP DE GASTROSTOMIA (20/10/2020). ANEMIA TRANSFUNDIDA (21/10/2020).

S: MADRE REFIERE HA PRESENTADO INTOLERANCIA A NUEVA FORMULA

O:PA 101/56 T 36.6 FC 168 FR 30 SAT 97%

NORMOCEFALO, PIEL SIN LESIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS, SIN INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN ESTERTORES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, MIEMBROS MOVILES NO LIMITACION, PERFUSION 3 SEGUNDOS

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, SE PASA RONDA ASISTENCIAL, EN EL MOMENTO PENDIENTE DE HOMECARE Y ENTREGA DE ASPIRADOR. SE COMENTA INTOLERANCIA CON LA PEDIATRA QUIEN INDICA SUMINISTRAR FORMULA ANTERIOR A LA CUAL PRESENTABA BUENA TOLERANCIA SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN:

IGUAL MANEJO MEDICO

PENDIENTE DE HOMECARE Y ENTREGA DE ASPIRADOR.

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

**Realizada por :** MG734 ERIKA VANESSA CARDENAS GIRALDO **Especialidad:** MEDICINA GENERAL - **Fecha:** 28/11/202

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 26 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		
<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS				

## PLAN Y MANEJO

EVOLUCION\*\*\*

RONDA ASISTENCIAL\*\*\*

\*\*\*VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD\*\*\*

FEMENINA DE 2 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

-GASTROSTOMIA DISFUNCIONAL.

AP: ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 3, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.

SEPSIS TEMPRANA Y TARDIA (S.HOMINIS)

EPILEPSIA SINTOMATICA.

TRASTORNO DE SUCCION DEGLUCION.

POP DE GASTROSTOMIA (20/10/2020).

ANEMIA TRANSFUNDIDA (21/10/2020).

S: PADRE EN EL MOMENTO REFIEREN LA MENOR PERSISTE CON ESPASMOS OCASIONALES, SIN NUEVO EPISODIO EMETICO.

O: PA 105/58 T 36.7 FC 150 FR 26 SAT 100%

NORMOCEFALO, PIEL SIN LESIONES, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS, SIN INGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN ESTERTORES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, MIEMBROS MOVILES NO LIMITACION, PERFUSION 3 SEGUNDOS, SIN FOCALIZACION, ALERTA Y ORIENTADO

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DESCRITA, SE PASA RONDA ASISTENCIAL, PACIENTE QUIEN YA DISPONE DE ASPIRADOR EN CASA, ESTA PENDIENTE TRAMITE DE HOME CARE Y TRASLADO A CIUDAD DE ORIGEN, AUDITORIA INFORMADA.

PLAN:

IGUAL MANEJO MEDICO

PENDIENTE TRAMITE DE HOME CARE Y TRASLADO A CIUDAD DE ORIGEN

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

Realizada por : MG734 ERIKA VANESSA CARDENAS GIRALDO Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 28/11/2020

## 6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Cant.	Descripción	Observaciones
7J.0 *HOSVITAL*		Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 27 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

# 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO	Sexo	Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

Pabellon Evolución:58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

## 1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ER

Fecha de Orden: 11/11/2020

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS :12.43 10<sup>3</sup> 4 - 10.5

RECuento DE GLOBULOS ROJOS :3.50 0<sup>6</sup>/ 4.00 - 5.40

HEMOGLOBINA (HEMOGLOBINA) :10.90 g/dl 12.00 - 17.00

HEMATOCRITO (HEMATOCRITO) :34.40 % 39.00 - 46.00

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO :98.30 fl 80.00 - 96.00

MCH :31.10 pg 27.00 - 33.00

MCHC :31.70 g/dL 31.00 - 37.00

RECuento DE PLAQUETAS METODO AUTOMATICO :390.0 10<sup>3</sup> 150.0 - 450.0

LINFOCITOS % :47.9 % 15.00 - 50.00

MONOCITOS % :11.3 % 0.00 - 8.00

NEUTROFILOS % :38.0 % 45.00 - 69.00

EOSINOFILOS % :1.6 % 0.00 - 6.00

BASOFILOS % :0.5 % 0.00 - 1.50

LINFOCITOS :6.0 10<sup>3</sup> 1.00 - 3.50

MONOCITOS :1.4 10<sup>3</sup> 0.00 - 0.80

NEUTROFILOS :4.7 10<sup>3</sup> 2.00 - 7.50

EOSINOFILOS :0.20 10<sup>3</sup> 0.00 - 0.70

\*BASOFILOS\* :0.06 10<sup>3</sup> 0.00 - 0.10

RDW-CV :14.2 % 11.00 - 16.00

MPV :8.9 fL 9.00 - 13.00

DIFERENCIAL MANUAL :NI % -

RDW-SD :51.3 fL -

NRBC# :0.00 10<sup>3</sup> -

NRBC% :0.0 % -

IG# :0.09 10<sup>3</sup> -

IG% :0.7 % -

FECHA Y HORA DE APLICACION:11/11/2020 22:20:00REALIZADO POR : CLAUDIA LUZ MARULANDA CARDONA

## 1 CLORO [CLORURO]

Fecha de Orden: 11/11/2020

CLORO [CLORURO] :111.1 VALORES DE REFERENCIA

DE 1 A 30 DÍAS : 95 - 116 mmol/L

DE 31 A 364 DÍAS : 93 - 112 mmol/L

DE 1 A 65 AÑOS : 96 - 110 mmol/L

DE 66 A 110 AÑOS : 94 - 110 mmol/L mmol -

FECHA Y HORA DE APLICACION:11/11/2020 22:59:00REALIZADO POR : JENIFER NATALIA ALZATE

## 1 POTASIO

Fecha de Orden: 11/11/2020

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 28 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO		Sexo Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

POTASIO EN SUERO (POTASIO) :5.23 VALORES DE REFERENCIA

DE 1 A 30 DÍAS : 3.6 - 6.1 mmol/L

DE 31 A 364 DÍAS : 3.6 - 5.8 mmol/L

DE 1 A 60 AÑOS : 3.1 - 5.1 mmol/L

DE 61 A 110 AÑOS : 3.7 - 5.4 mmol/L mmol -

FECHA Y HORA DE APLICACION:11/11/2020 22:59:00REALIZADO POR : JENIFER NATALIA ALZATE

1 SODIO

Fecha de Orden: 11/11/2020

SODIO (SODIO) :143.0 VALORES DE REFERENCIA

DE 1 A 30 DÍAS : 132 - 147 mmol/L

DE 31 A 364 DÍAS : 129 - 143 mmol/L

DE 1 A 65 AÑOS : 133 - 145 mmol/L

DE 66 A 110 AÑOS : 132 - 146 mmol/L mmol -

FECHA Y HORA DE APLICACION:11/11/2020 22:59:00REALIZADO POR : JENIFER NATALIA ALZATE

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 11/11/2020

CREATININA (CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS) :0.29 mg/d 0.16 - 0.39

FECHA Y HORA DE APLICACION:11/11/2020 22:59:00REALIZADO POR : JENIFER NATALIA ALZATE

1 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Fecha de Orden: 11/11/2020

PROTEINA C REACTIVA (PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTIT) :2.5 mg/l 0.0 - 5

FECHA Y HORA DE APLICACION:11/11/2020 22:59:00REALIZADO POR : JENIFER NATALIA ALZATE

INTERCONSULTA POR: CIRUGIA PEDIATRICA

Fecha de Orden: 11/11/2020

OBSERVACIONES:

RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR: ENFERMERO PRUEBA

1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 11/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SEGUN PROTOCOLO DE LA

INSTITUCION, ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL

GLICERINADO ANTES Y DESPUES DELCONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

\*\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\*

TERAPIA RESPIRATORIA

12/11/20 00+30

PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON SIGNOS

LEVES DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALCANZANDO METAS DE OXIMETRIA, CON APOORTE DE OXIGENO

SUPLEMENTARIO POR MEDIO DE CANULA NASAL A 0.5 LITROS POR MINUTO, CON TRASTORNO DEGLUTORIO, CON

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpicri1

Pag: 29 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO		Sexo Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso	TRIAGE	Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

### Tabellon Evolucion:58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES POR BOCA. A LA AUSCULTACION PRESENTA RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES BLANQUECINAS POR NARIZ Y BOCA, SE DISMINUYE OXIGENO SUPLEMENTARIO A CANULA NASAL A 0.1 LITRO POR MINUTO, ALCANZANDO METAS DE OXIMETRIA CONSERVANDO ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE QUEDA EN ESTRUCTA MONITORIA. FECHA Y HORA DE APLICACION:12/11/2020 01:56:46 REALIZADO POR: ALBA LUCIA BOTERO PATIÑO

## INTERPRETACION

INTERCONSULTA POR: PEDIATRIA

Fecha de Orden: 11/11/2020

OBSERVACIONES:

RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : REALIZADO POR: ENFERMERO PRUEBA

### 1 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Fecha de Orden: 11/11/2020

COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER :COMENTA MUESTRA: ORINA SIN CENTRIFUGAR

RESULTADO: NO SE OBSERVAN GERMEENES EN LA MUESTRA ANALIZADA -

FECHA Y HORA DE APLICACION:12/11/2020 23:42:00REALIZADO POR : DIANA LORENA RAMIREZ

## INTERPRETACION

NORMAL

### 1 UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC MANUAL] INCLUYE EL RECuento DE COLONIAS

Fecha de Orden: 11/11/2020

INFORME PRELIMINAR UROCULTIVO

NEGATIVO UROCULTIVO

(UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC MANUAL] INCLUYE )

NEGATIVO INFORME FINAL: NEGATIVO A

LAS 48 HORAS DE INCUBACION

FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2020 12:05:00REALIZADO POR : LILIANA CONSTANZA LONDOÑO

HINCAPIE

## INTERPRETACION

NEGATIVO

### 1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Fecha de Orden: 11/11/2020

COLOR :amaril -

ASPECTO :Lig.Turbio -

DENSIDAD :1.015 1000 - 1030

pH :5.00 -

LEUCOCITOS EN ORINA :neg -

NITRITOS :neg -

PROTEINAS EN ORINA :25 mg/d 0 - 30

GLUCOSA EN ORINA :Normal mg/d 0 - 50

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpicri1

Pag: 30 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

### **Pabellon Evolución:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA INCLUYE LA DETERMINACION :neg mg/d 0 - 5

UROBILINOGENO :Normal mg/d 0 - 1

BILIRRUBINAS EN ORINAS :neg -

SANGRE EN ORINA :150 Ery/ 0 - 5

SEDIMENTO URINARIO :C Bacterias : Escasas

Leucocitos : 9000 xml

Eritro Eum : 37500xml

Moco : Escaso -

FECHA Y HORA DE APLICACION:12/11/2020 23:42:00REALIZADO POR : DIANA LORENA RAMIREZ

### **INTERPRETACIÓN**

CONTAMINADO

#### 1 RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL C

Fecha de Orden: 11/11/2020

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR: ENFERMERO PRUEBA

#### 2 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 12/11/2020

INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA

MAÑANA 13-11-20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS COV2, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

PACIENTE PEDIATRICO FEMENINO . CONSCIENTE . EN COMPAÑIA DE FAMILIA , CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS TORAX NORMOEXPANSIVO, SATO2: 98% FC: 101 LPM.

SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA, TERAPIA VIBRATORIA, DRENAJE POSTURAL, PERMEABILIZACION DE NARIZ Y BOCA MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS, TOLERANDO INTERVENCION , ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SATO2: 96% PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION  
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2020 17:58:48 REALIZADO POR: MARISEL ORREGO SUAREZ

### **INTERPRETACIÓN**

REALIZADA

INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA

TARDE 13-11-20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS COV2, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 31 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		
<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS				

PACIENTE PEDIATRICO FEMENINO . CONSCIENTE . EN COMPAÑIA DE FAMILIA , CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS TORAX NORMOEXPANSIVO, SATO2: 98% FC: 101 LPM.

SE REALIZA MONITORIA RESOIRATORIA, TERQPIA VIBRATORIA, DRENAJE POSTURAL, PERMEABILIZACION DE NARIZ Y BOCA MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS, TOLERANDO INTERVNECION , ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SATO2: 96% PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION  
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2020 18:00:08 REALIZADO POR: MARISEL ORREGO SUAREZ

## INTERPRETACIÓN

REALZADA

### 1 RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)

REALIZAR GASTROGRAFIA (VIAS DIGESTIVAS N

Fecha de Orden: 12/11/2020

ESTUDIO: VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)

NOMBRE: MARIANA MONTILLA OTALVARO

DOCUMENTO: RC 1092864498 EDAD: 2 MESES

FECHA ESTUDIO: 2020-11-13 REMITE:

ENTIDAD: CLINICA ROSALES HOSPITALIZADOS SEDE:

RADIÓLOGOS ASOCIADOS\_LOS

ROSALES

TECNICA.

Mediante el apoyo de fluoroscopia pulsada se realiza estudio de gastrografia con la aplicación de medio de contraste yodado y

con el consentimiento informado del acudiente.

HALLAZGOS:

A través de boca de gastrostomía se inyecta medio de contraste yodado opacificándose de forma adecuada el interior del

estómago sin observarse fugas.

Los contornos del estómago y el patrón mucoso son de aspecto normal.

El medio de contraste logra avanzar a través del duodeno el cual demuestra morfología y patrón mucoso normal.

CONCLUSION:

No se observan fugas del medio de contraste

Siguiendo recomendaciones basadas en consensos de expertos e informadas en la evidencia, en esta organización se cumplen

estrictamente las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal por parte de los usuarios y el talento

humano en salud, además estamos adheridos a los protocolos expedidos por el ministerio de salud y protección social para la

atención de la pandemia y la normativa aplicable.

Atentamente,

Informe firmado electrónicamente por:

Dr. Luis Fernando Grisales Loaiza

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 32 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

MÉDICO RADÍÓLOGO

No. registro: 18-00327-04

MGF

FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2020 09:43:24 REALIZADO POR: OSCAR VALLEJO GIRALDO

## INTERPRETACIÓN

NORMAL

### 1 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

Fecha de Orden: 12/11/2020

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

NOMBRE: MARIANA MONTILLA OTALVARO

DOCUMENTO: RC 1092864498 EDAD: 2 MESES

FECHA ESTUDIO: 2020-11-12 REMITE:

ENTIDAD: CLINICA ROSALES HOSPITALIZADOS SEDE:

RADIÓLOGOS ASOCIADOS\_LOS

ROSALES

TÉCNICA:

Proyección anteroposterior del abdomen.

HALLAZGOS:

Catéter de gastrostomía en posición.

Disminución en la neumatización intestinal.

Gas presente en la ampolla rectal.

No se observan niveles hidroaéreos.

No se aprecian zonas de transición evidentes.

No se definen signos de gas libre.

Las sombras viscerales se identifican adecuadamente.

No hay calcificaciones anormales.

Las estructuras óseas visualizadas no presentan alteraciones.

Siguiendo recomendaciones basadas en consensos de expertos e informadas en la evidencia, en esta organización se cumplen

estrictamente las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal por parte de los usuarios y el talento

humano en salud, además estamos adheridos a los protocolos expedidos por el ministerio de salud y protección social para la

atención de la pandemia y la normativa aplicable.

Informe firmado electrónicamente por:

Dr. Cesar Augusto Mayorga Hurtado

Radiología

No. registro: 1980-08

MGF

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2020 09:10:26 REALIZADO POR: OSCAR VALLEJO GIRALDO

## INTERPRETACIÓN

NORMAL

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 33 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO	Sexo Femenino	
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION		
Pabellon Evolución:58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS				

### 1 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOGASTROGRAFIA POR GASTROSTOMIA CON ME

Fecha de Orden: 12/11/2020

FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : : REALIZADO POR: ENFERMERO PRUEBA

### 2 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

Fecha de Orden: 12/11/2020

INFORME PRELIMINAR COMENTA 24 HORAS:  
-HEMOCULTIVOS REPORTE PARCIAL NEGATIVOS  
4 DIAS: -HEMOCULTIVOS REPORTE PARCIAL NEGATIVOS INFORME PRELIMINAR HEMOCULTIVO MUESTRA  
COMENTA -48 HORAS: -HEMOCULTIVOS 1-2 INFORME PARCIAL : NEGATIVOS  
-72 HORAS: -HEMOCULTIVOS 1-2 INFORME PARCIAL : NEGATIVOS HEMOCULTIVO MUESTRA No. I (HEMOCULTIVO  
AEROBIO POR METODO) NEGATIVO FECHA Y HORA DE VERIFICACIÓN:  
12/11/2020  
21:20  
HEMOCULTIVOS 1-2  
RESULTADO FINAL: NEGATIVOS AL 5 DIA DE INCUBACION.  
FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2020 12:05:00REALIZADO POR : DIANA FERNANDA BUENO SALAZAR

## INTERPRETACIÓN

### 1 ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]

Fecha de Orden: 12/11/2020

VELOCIDAD DE SEDIMENTACION :73 mm/1 -  
FECHA Y HORA DE APLICACION:12/11/2020 23:04:00REALIZADO POR : DIANA LORENA RAMIREZ

## INTERPRETACIÓN

ELEVADA

### 1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ER

Fecha de Orden: 12/11/2020

RECuento DE GLOBULOS BLANCOS :10.49  $10^3$  4 - 10.5  
RECuento DE GLOBULOS ROJOS :3.98  $0^6$  4.00 - 5.40  
HEMOGLOBINA (HEMOGLOBINA) :12.20 g/dl 12.00 - 17.00  
HEMATOCRITO (HEMATOCRITO) :38.20 % 39.00 - 46.00  
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO :96.00 fl 80.00 - 96.00  
MCH :30.70 pg 27.00 - 33.00  
MCHC :31.90 g/dL 31.00 - 37.00  
RECuento DE PLAQUETAS METODO AUTOMATICO :451.0  $10^3$  150.0 - 450.0  
LINFOCITOS % :61.4 % 15.00 - 50.00  
MONOCITOS % :7.9 % 0.00 - 8.00  
NEUTROFILOS % :24.2 % 45.00 - 69.00

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 34 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

EOSINOFILOS % :5.5 % 0.00 - 6.00

BASOFILOS% :0.4 % 0.00 - 1.50

LINFOCITOS :6.4 10^3 1.00 - 3.50

MONOCITOS :0.8 10^3 0.00 - 0.80

NEUTROFILOS :2.5 10^3 2.00 - 7.50

EOSINOFILOS :0.58 10^3 0.00 - 0.70

\*BASOFILOS\* :0.04 10^3 0.00 - 0.10

RDW-CV :13.8 % 11.00 - 16.00

MPV :8.9 fL 9.00 - 13.00

DIFERENCIAL MANUAL :NI % -

RDW-SD :48.4 fL -

NRBC# :0.00 10^3 -

NRBC% :0.0 % -

IG# :0.06 10^3 -

IG% :0.6 % -

FECHA Y HORA DE APLICACION:12/11/2020 22:20:00REALIZADO POR : DIANA LORENA RAMIREZ

### INTERPRETACIÓN

NORMAL

#### 1 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Fecha de Orden: 12/11/2020

#### 1 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Fecha de Orden: 12/11/2020

PROTEINA C REACTIVA (PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTIT) :1.3 mg/l 0.0 - 5

FECHA Y HORA DE APLICACION:12/11/2020 22:16:00REALIZADO POR : DIANA FERNANDA BUENO SALAZAR

### INTERPRETACIÓN

NORMAL

#### 1 RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL C

Fecha de Orden: 12/11/2020

ESTUDIO:

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

NOMBRE: MARIANA MONTILLA OTALVARO

DOCUMENTO: RC 1092864498 EDAD: 2 MESES

FECHA ESTUDIO: 2020-11-12 REMITE:

ENTIDAD: CLINICA ROSALES HOSPITALIZADOS SEDE:

RADIÓLOGOS ASOCIADOS\_LOS

ROSALES

TÉCNICA:

Proyección posteroanterior y lateral del tórax.

HALLAZGOS:

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 35 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

### Tabellon Evolucion:58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

Silüeta cardiomedíastínica de amplitud normal.  
Tráquea permeable.  
Espacio pleural sin ocupación.  
Vasculatura central bien distribuida.  
Parénquima pulmonar con signos de hiperexpansión, sin consolidaciones o masas.  
Tampoco hay atelectasias.  
Opacidades intersticiales centrales bilaterales.  
Tejidos blandos de la pared torácica sin alteración.  
La estructura ósea sin lesión.  
Siguiendo recomendaciones basadas en consensos de expertos e informadas en la evidencia, en esta organización se cumplen estrictamente las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal por parte de los usuarios y el talento humano en salud, además estamos adheridos a los protocolos expedidos por el ministerio de salud y protección social para la atención de la pandemia y la normativa aplicable.  
Informe firmado electrónicamente por:  
Dr. Cesar Augusto Mayorga Hurtado  
Radiología  
No. registro: 1980-08  
MGF  
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/11/2020 09:10:08 REALIZADO POR: OSCAR VALLEJO GIRALDO

## INTERPRETACIÓN

NORMAL

### 1 RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)

Fecha de Orden: 12/11/2020

FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / : : REALIZADO POR: ENFERMERO PRUEBA

### 1 PROCALCITONINA CUANTITATIVA

Fecha de Orden: 12/11/2020

### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 13/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN, ADEMÁS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACIÓN CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON PACIENTE Y ENTORNO.

\*\*REALIZO INTERVENCIÓN AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMÁTICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*

PACIENTE ESTABLE. REACTIVA AL ESTIMULO. RIGIDEZ GENERALIZADA. SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. MODULACION DEL TONO. ESTIMULACION TACTIL

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpicri1

Pag: 36 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

SENSITIVA. TRACCIONES Y APROXIMACIONES ARTICULARES. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA ESTABLE CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 13/11/2020 15:54:09 REALIZADO POR: VALENTINA JARAMILLO ORTEGA

### INTERPRETACIÓN

REALIZADA

INTERCONSULTA POR: NUTRICION

Fecha de Orden: 13/11/2020

OBSERVACIONES:

RESULTADOS: FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : : REALIZADO POR: ENFERMERO PRUEBA

2 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 13/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA 13/11/20

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19.

PACIENTE FEMENINA, CON DIAGNOSTICOS PREVIOS ANOTADOS, EN POSICION SUPINO, CONCIENTE, ORIENTADA, CON OXIGENO POR CANULA NASDAL, CON BUEN PATRON TORACOABDOMINAL Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SA02 96 FC 122 LPM FR 18RPM, AL AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON SOBREAGREGADOS DE SIBILANCIAS, SE REALIZA ACELERACION DE FLUJO Y PERMEABILIZACION DE VIAS AEREAS, QUEDA PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 13/11/2020 18:13:42 REALIZADO POR: ESTEFANIA RIVERA MUÑOZ

### INTERPRETACIÓN

REALIZADA

TERAPIA RESPIRATORIA 13/11/20

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19.

PACIENTE FEMENINA, CON DIAGNOSTICOS PREVIOS ANOTADOS, EN POSICION SUPINO, CONCIENTE, ORIENTADA, CON OXIGENO POR CANULA NASDAL, CON BUEN PATRON TORACOABDOMINAL Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES SA02 96 FC 122 LPM FR 18RPM, AL AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON SOBREAGREGADOS DE SIBILANCIAS, SE REALIZA ACELERACION DE FLUJO Y PERMEABILIZACION DE VIAS AEREAS, QUEDA PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 13/11/2020 18:15:18 REALIZADO POR: ESTEFANIA RIVERA MUÑOZ



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 37 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

### INTERPRETACIÓN

REALIZADA

#### 1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 14/11/2020

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA PORP SARS-COV-2/COVID-19

**\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE MARIANA MONTILLA EDAD 2 MESES DE VIDA EN PARARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, CON COMPAÑANTE, EL CUAL REFIERE ESTAR BIEN LA BEBÉ CON DIAGNOSTICO

- ASFIXIA NEONATAL GRAVE SARNAT 3 + ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA.

- EPILEPSIA SINTOMÁTICA.

- TRASTORNO DE LA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.

- ANEMIA, TRANSFUNDIDA EL 21.10.2020.

- SEPSIS TEMPRANA Y TARDÍA

- RNT 40+2 SEMANAS DE EG.

DECUBITO SUOINO CON SOPORTE DE OXIGENO, CANULA NASAL SATO2 96 % SIGNOS VITALES,

FRECUENCIA CARDIACA 102 LPM, CON PATRON RESPIRATORIO TORACICO ABDOMINAL, AUSCULTACION

MORMULLO VESICULAR HIPOVENTILADA SIMETRICO CON SOBREAgregados ESTERTORES, CON REFLEJO DE TOS PRESENTE.

TRATAMIENTO

SE REALIZAN EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL AFE, FISIOTERAPIA SOBRE TORAX, VIBROPERCUCION

, DRENAJE POSTURAL, ASPIRACION DE LA CAVIDAD ORAL CON ESCASAS SECRECIONES

BLANCOSIDES, ESCAS CIALORREA, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, SE RESUELVEN DUDAS,

QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. QUEDO ATENTA A CAMBIOS.

SE INFORMA AL PERSONAL MEDICO DEL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

FECHA Y HORA DE APLICACION: 14/11/2020 10:37:50 REALIZADO POR: ANA MARIA SALAZAR BENAVIDES

### INTERPRETACIÓN

REALIZADA

#### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 14/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN, ADEMÁS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL

GLICERINADO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON PACIENTE Y ENTORNO.

**\*\*REALIZO INTERVENCIÓN AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMÁTICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE ESTABLE. REACTIVA AL ESTIMULO. RIGIDEZ GENERALIZADA. SE REALIZAN MOVILIZACIONES

PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. MODULACION DEL TONO. TRACCIONES Y APROXIMACIONES

ARTICULARES. DESCARGAS DE PESO. ESTIMULACION TACTIL SENSITIVA, VESTIBULAR, PERIORBITAL Y

VJ.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 38 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

ORAL. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA ESTABLE CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 14/11/2020 13:49:14 REALIZADO POR: VALENTINA JARAMILLO ORTEGA

### INTERPRETACIÓN

REALIZADA

#### 2 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 14/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA DE LA TARDE

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19

ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 2 MESES DE EDAD, CON ACOMPAÑANTE, EN REGULAR ESTADO DE SALUD, CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS. SE ENCUENTRA CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVES, EN POSICIÓN SUPINA, CON OXIGENOTERAPIA DADA POR CANULA NASAL A 1 L/MIN. SATURANDO 97% Y UNA FC: 157 LPM. A LA AUSCULTACIÓN PRESENTA CAMPOS PULMONARES VENTILADOS CON LEVES RONCUS EN BASES, SE LE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON SOLICION SALINA OBTENIENDO MODERADA CANTIDADES DE SECRESIONES MUCIODES POR BOCA. EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON ACOMPAÑAMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES Y DE ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO. SE LE SUGIERE A LA MADRE SER MÁS CONSTANTE CON LOS EJERCICIOS. LA PACIENTE TOLERA Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN  
FECHA Y HORA DE APLICACION: 14/11/2020 16:29:14 REALIZADO POR: ALEJANDRA MONCAYO

### INTERPRETACIÓN

REALIZADA

INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA

TARDE 15-11-20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS COV2, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

PACIENTE PEDIATRICO FEMENINO. CONSCIENTE. EN COMPAÑIA DE FAMILIA, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS TORAX NORMOEXPANSIVO, SATO2: 96% FC: 101 LPM.

SE REALIZA MONITORIA RESOIATORIA, TERQPIA VIBRATORIA, DRENAJE POSTURAL, PERMEABILIZACION DE NARIZ Y BOCA MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS, TOLERANDO INTERVNECION, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SATO2: 96% PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION, SE SOLITA SONDAS NUMERO 8

FECHA Y HORA DE APLICACION: 15/11/2020 14:30:37 REALIZADO POR: MARISEL ORREGO SUAREZ

### INTERPRETACIÓN

OK

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 39 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		
<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS				

### 2 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 15/11/2020

INTERVENCION TERAPIA RESPIRATORIA

MAÑANA 15-11-20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS COV2, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

PACIENTE PEDIATRICA, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION, CON SOPORT DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL 0.2 LITROS, DE DIFICIL DESTETE, TORAX NORMOEXPANSIVO, SATO2: 95% , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPURATORIA

SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, DRENAE POSTURAL , ACELERACION DE FLUJO, PERMEABILIZACION DE BOCA/ ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES, PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION

FECHA Y HORA DE APLICACION: 15/11/2020 11:40:12 REALIZADO POR: MARISEL ORREGO SUAREZ

### INTERPRETACIÓN

OK

TERAPIA RESPIRATORIA DE LA MAÑANA

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA PORP SARS-COV-2/COVID-19  
ENCUENTRO PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS, EN POSICIÓN SUPINA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OXIGENOTERAPIA DADA POR CANULA NASAL A 0.5 L/MIN, SATURANDO 98% CON UNA FC: 154 LPM, A LA AUSCULTACIÓN PRESENTA CAMPOS PULMONARES VENTILADOS CON ESTERTORES GENERALIZADOS DEBIDOS A SU SITUACIÓN, LA MAMÁ DE LA PACIENTE REFIERE QUE NO DURMIÓ DURANTE LA NOCHE, QUE LLORA MUCHO Y SE AHOGA AL LLORAR. SE LE REALIZAN EJERCICIOS DE DRENAJE PULMONAR Y ADICIONALMENTE SE LE REALIZA PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA CON TÉCNICA ESTÉRIL, LA PACIENTE TOLERA BIEN EL TRATAMIENTO Y NO HACE DESATURACIÓN. LA PACIENTE COMPLETA Y TOLERA LA TERAPIA SASTISFACTORIAMENTE Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICIÓN.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 17/11/2020 12:13:52 REALIZADO POR: JULIANA BARONA

### INTERPRETACIÓN

OK

### 1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 16/11/2020

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 40 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

### **Pabellon Evolución:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA PORP SARS-COV-2/COVID-19

**\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE MARIANA MONTILLA EDAD 2 MESES DE VIDA EN PARARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, CON COMPAÑANTE , EL CUAL REFIERE ESTAR BIEN LA BEBÈ. CON DIAGNOSTICO

- ASFIXIA NEONATAL GRAVE SARNAT 3 + ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA.

- EPILEPSIA SINTOMÁTICA.

- TRASTORNO DE LA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.

- ANEMIA, TRANSFUNDIDA EL 21.10.2020.

- SEPSIS TEMPRANA Y TARDÍA

- RNT 40+2 SEMANAS DE EG.

DECUBITO SUPINO CON SOPORTE DE OXIGENO , CANULA NASAL SATO2 96 % SIGNOS VITALES,

FRECUENCIA CARDIACA 105 LPM , CON PATRON RESPIRATORIO TORACICO ABDOMINAL, . AUSCULTACION

MORMULLO VESICULAR HIPOVENTILADA SIMETRICO CON SOBREGREGADOS ESTERTORES , CON REFLEJO DE TOS PRESENTE.

TRATAMIENTO

SE REALIZAN EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL AFE , FISIOTERAPIA SOBRE TORAX , VIBROPERCUCION

, DRENAJE POSTURAL , ASPIRACION DE LA CAVIDAD ORAL CON ESCASAS SECRECIONES

BLANCOSIDES, ESCAS CIALORREA, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA ,SE RESUELVEN DUDAS ,

QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA QUEDO ATENTA A CAMBIOS .

INSUMOS

1 LAINER CON SOLIDIFICANTES

FECHA Y HORA DE APLICACION:16/11/2020 12:03:55 REALIZADO POR: ANA MARIA SALAZAR BENAVIDES

### **INTERPRETACIÓN**

OK

#### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 16/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA

INSTITUCIÓN, ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL

GLICERINADO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON PACIENTE Y ENTORNO.

**\*\*REALIZO INTERVENCIÓN AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMÁTICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE ESTABLE. REACTIVA AL ESTIMULO. RIGIDEZ GENERALIZADA. SE REALIZAN MOVILIZACIONES

PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. DESCARGAS DE PESO. ESTIMULACIÓN TACTIL SENSITIVA.

MODULACION DEL TONO. ESTIMULACION VESTIBULAR. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA ESTABLE

CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION:16/11/2020 13:40:34 REALIZADO POR: VALENTINA JARAMILLO ORTEGA

### **INTERPRETACIÓN**

OK

\*1092864498\*

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 16/11/2020

1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 16/11/2020

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19

**\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE MARIANA MONTILLA EDAD 2 MESES DE VIDA EN PARARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, CON COMPAÑANTE, EL CUAL REFIERE ESTAR BIEN LA BEBÉ. CON DIAGNOSTICO

- ASFIXIA NEONATAL GRAVE SARNAT 3 + ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA.

- EPILEPSIA SINTOMÁTICA.

- TRASTORNO DE LA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.

- ANEMIA, TRANSFUNDIDA EL 21.10.2020.

- SEPSIS TEMPRANA Y TARDÍA

- RNT 40+2 SEMANAS DE EG.

DECUBITO SUPINO CON SOPORTE DE OXIGENO, CANULA NASAL 1L SATO2 100 % SIGNOS VITALES,

FRECUENCIA CARDIACA 117 LPM, CON PATRON RESPIRATORIO TORACICO ABDOMINAL. AUSCULTACION

MORMULLO VESICULAR HIPOVENTILADA SIMETRICO CON SOBREGREGADOS ESTERTORES, CON REFLEJO DE TOS PRESENTE.

TRATAMIENTO

SE REALIZAN EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL AFE, FISIOTERAPIA SOBRE TORAX, VIBROPERCUCION

, DRENAJE POSTURAL, ASPIRACION DE LA CAVIDAD ORAL CON ESCASAS SECRECIONES

BLANCOS, ESCAS CIALORREA, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, SE RESUELVEN DUDAS,

QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. QUEDO ATENTA A CAMBIOS.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 16/11/2020 16:39:54 REALIZADO POR: ANA MARIA SALAZAR BENAVIDES

**INTERPRETACIÓN**

OK

2 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 17/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA DE LA TARDE

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19

ENCUENTRO PACIENTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, CON ACOMPAÑANTE, CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE

ANOTADOS, EN POSICIÓN SUPINA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OXIGENOTERAPIA DADA POR CANULA

NASAL A 1 L/MIN SATURANDO 100% CON UNA FC: 154 LPM, A LA AUSCULTACIÓN PRESENTA CAMPOS

PULMONARES VENTILADOS CON LEVES RONCUS GENERALIZADOS DEBIDOS A SU SITUACIÓN, LA MAMÁ DE LA

PACIENTE REFIERE QUE LA PACIENTE VIENE PRESENTANDO MUCHOS ESPASMOS. SE LE REALIZA TITULACIÓN

DE OXÍGENO CON CAMBIO DE FLUJÓMETRO PARA OBTENER MENOR FIO2 Y SE DEJA CON O2 A 0.4 L/MIN,

EJERCICIOS DE DRENAJE PULMONAR Y ADICIONALMENTE SE LE REALIZA PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 42 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO		Sexo Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

CON TÉCNICA ESTÉRIL, LA PACIENTE TOLERA BIEN EL TRATAMIENTO Y NO HACE DESATURACIÓN, COMPLETA Y TOLERA LA TERAPIA SASTISFACTORIAMENTE, QUEDA SATURANDO 96% CON UNA FC: 159  
FECHA Y HORA DE APLICACION: 19/11/2020 14:47:36 REALIZADO POR: JULIANA BARONA

### INTERPRETACIÓN

OK

#### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 17/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN, ADEMÁS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACIÓN CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON PACIENTE Y ENTORNO.

**\*\*REALIZO INTERVENCIÓN AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMÁTICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE ESTABLE. REACTIVA AL ESTIMULO. RIGIDEZ GENERALIZADA. SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. MODULACION DEL TONO. DESCARGAS DE PESO. ESTIMULACIÓN TÁCTIL SENSITIVA. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA ESTABLE CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 17/11/2020 13:30:28 REALIZADO POR: VALENTINA JARAMILLO ORTEGA

### INTERPRETACIÓN

OK

#### 1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 18/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA 18/11/20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMÁS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACIÓN CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

**\*\*\*REALIZO INTEVENCIÓN AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\***

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 0.5LPM, SIGNOS VITALES FC:159LPM, SATO2:94%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RERSPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 43 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 18/11/2020 10:41:20 REALIZADO POR: VALERIA ARISMENDI RAMIREZ

## INTERPRETACIÓN

OK

### 2 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 18/11/2020

### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 18/11/2020

### 1 RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL C

Fecha de Orden: 18/11/2020

ESTUDIO:

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

NOMBRE: MARIANA MONTILLA OTALVARO

DOCUMENTO: RC 1092864498 EDAD: 2 MESES

FECHA ESTUDIO: 2020-11-18 REMITE:

ENTIDAD: CLINICA ROSALES HOSPITALIZADOS SEDE:

RADIÓLOGOS ASOCIADOS\_LOS

ROSALES

TÉCNICA UTILIZADA

Se realizaron proyecciones PA y lateral de torax.

DOSIS DE RADIACION

ADULTOS 0.9 mGy

NIÑOS 0.04 mGy

NEONATOS 0.035 mGy

HALLAZGOS

En las proyecciones obtenidas no hay alteraciones evolutivas pleuropulmonares.

Silüeta cardiaca magnificada.

Placa toma en fase espiratoria.

Estructuras vasculares hiliares prominentes.

Tejidos blandos de pared torácica sin evidencia de alteraciones.

Estructuras Oseas de aspecto normal.

Siguiendo recomendaciones basadas en consensos de expertos e informadas en la evidencia, en esta organización se cumplen

estrictamente las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal por parte de los usuarios y el talento

humano en salud, además estamos adheridos a los protocolos expedidos por el ministerio de salud y protección social para la

atención de la pandemia y la normativa aplicable.

Informe firmado electrónicamente por:

Dr. Nestor Ramirez Mejia

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 44 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: 16599-10

MGF

FECHA Y HORA DE APLICACION: 19/11/2020 15:52:07 REALIZADO POR: OSCAR VALLEJO GIRALDO

## INTERPRETACIÓN

RESULTADO

### 3 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 19/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA SESION TARDE

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSEJO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 0.5LPM SE TITULA A 0.3 LPM QUEDA CON BUENA OXIMETRIAS, SIGNOS VITALES FC:157LPM, SATO2:96%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. FECHA Y HORA DE APLICACION: 20/11/2020 18:18:53 REALIZADO POR: LUISA MARIA GARCIA CORREA

## INTERPRETACIÓN

OK

### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 19/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN, ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON PACIENTE Y ENTORNO.

**\*\*REALIZO INTERVENCIÓN AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMÁTICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE ESTABLE. REACTIVA AL ESTIMULO. RIGIDEZ GENERALIZADA. MENOR CON ESPAMOS YA CONOCIDOS PERO MAS FRECUENTE. SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. DESCARGAS DE PESO. ESTIMULACIÓN TACTIL SENSITIVA. TRACCIONES Y APROXIMACIONES ARTICULARES.

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 45 de57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

MODULACION DEL TONO. ESTIMULACION PERIORBICULAR Y ORAL. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA ESTABLE CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION:19/11/2020 15:02:56 REALIZADO POR: VALENTINA JARAMILLO ORTEGA

### INTERPRETACIÓN

OK

#### 2 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 20/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA 20/11/20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSEJO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

\*\*\*REALIZO INTEVENCION AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\*

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 0.5LPM, SIGNOS VITALES FC:157LPM, SATO2:93%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RERSPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/11/2020 09:57:17 REALIZADO POR: VALERIA ARISMENDI RAMIREZ

### INTERPRETACIÓN

OK

#### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 20/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN, ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON PACIENTE Y ENTORNO.

\*\*REALIZO INTERVENCIÓN AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMÁTICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*

PACIENTE ESTABLE. REACTIVA AL ESTIMULO. SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. DESCARGAS DE PESO. ESTIMULACIÓN TACTIL SENSITIVA. TRACCIONES Y APROXIMACIONES ARTICULARES. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA ESTABLE CON BARANDAS DE





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 46 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

SEGURIDAD ELEVADAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 20/11/2020 15:01:48 REALIZADO POR: VALENTINA JARAMILLO ORTEGA

### INTERPRETACIÓN

OK

#### 2 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 21/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA SESION MAÑANA

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 0.5LPM SE TITULA A 0.3 LPM SE REALIZA DESMONTE DE OXIGENO, QUEDA CON BUENA OXIMETRIAS, SIGNOS VITALES FC: 157LPM, SATO2: 98%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 21/11/2020 12:41:05 REALIZADO POR: LUISA MARIA GARCIA CORREA

### INTERPRETACIÓN

OK

TERAPIA RESPIRATORIA TARDE 21/11/20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

\*\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\*

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 47 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO		Sexo Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

### Pabellon Evolución:58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

ACOMPAÑANTE, TOLERANDO EL RETIRO DE SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DESDE HORAS DE LA MAÑANA, ALCANZANDO METAS DE OXIMETRIAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2020 18:48:21 REALIZADO POR: VALERIA ARISMENDI RAMIREZ

### INTERPRETACIÓN

OK

#### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 21/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN, ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON PACIENTE Y ENTORNO.

**\*\*REALIZO INTERVENCIÓN AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMÁTICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE ESTABLE. REACTIVA AL ESTIMULO. SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. DESCARGAS DE PESO. ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA. PERCUSION MUSCULAR. ESTIMULACION TACTIL SENSITIVA. MODULACION DEL TONO. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA ESTABLE CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION:21/11/2020 14:40:01 REALIZADO POR: VALENTINA JARAMILLO ORTEGA

### INTERPRETACIÓN

OK

#### 3 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 22/11/2020

INTERENCION TERAPIA RESPIRATORIA  
3 SESION DEL DIA

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS COV2, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

BEBE FEMENINA, EN BRAZOS DE LA MADRE, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRADO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACION PLMONAR SONIDO BRONCOPULMONAR PRESENTE SIN SOBREGRAVOS SE REALIZA MONITORIA REPSIRATORIA, DREJANE PISTURAL ACELERACION DE FLUJO TERAPIA VIBRATORIA, ASPIRACION DE BOCA Y NARIZ MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES, PACIENTE TOLERA INTERVENCION

FECHA Y HORA DE APLICACION:22/11/2020 18:37:29 REALIZADO POR: MARISEL ORREGO SUAREZ

### INTERPRETACIÓN

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 48 de57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

REALIZADA

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA PORP SARS-COV-2/COVID-19

**\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE MARIANA MONTILLA EDAD 2 MESES DE VIDA EN PARARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, CON COMPAÑANTE , EL CUAL REFIERE ESTAR BIEN LA BEBÉ CON DIAGNOSTICO

- ASFIXIA NEONATAL GRAVE SARNAT 3 + ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA.

- EPILEPSIA SINTOMÁTICA.

- TRASTORNO DE LA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.

- ANEMIA, TRANSFUNDIDA EL 21.10.2020.

- SEPSIS TEMPRANA Y TARDÍA

- RNT 40+2 SEMANAS DE EG.

DECUBITO SUPINO SIN SOPORTE DE OXIGENO , SATO2 94 % SIGNOS VITALES, FRECUENCIA CARDIACA 134 LPM , CON PATRON RESPIRATORIO TORACICO ABDOMINAL, . AUSCULTACION MORMULLO VESICULAR HIPOVENTILADA SIMETRICO CON SOBREAGREGADOS ESTERTORES , CON REFLEJO DE TOS PRESENTE.

TRATAMIENTO

SE REALIZAN EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL AFE , FISIOTERAPIA SOBRE TORAX , DRENAJE POSTURAL , ASPIRACION DE LA CAVIDAD ORAL CON ESCASAS SECRECIONES BLANCIOIDES, ESCAS CIALORREA , ASPIRACION DE LAS FOSAS NAALES CON MODERADAS SECRECIONES BLANCIOIDES , QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.QUEDO ATENTA A CAMBIOS .

FECHA Y HORA DE APLICACION:22/11/2020 13:23:55 REALIZADO POR: ANA MARIA SALAZAR BENAVIDES

## INTERPRETACIÓN

REALIZADA

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA PORP SARS-COV-2/COVID-19

**\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE MARIANA MONTILLA EDAD 2 MESES DE VIDA EN PARARENTES BUENAS CONDICIONES DE SALUD, CON COMPAÑANTE , EL CUAL REFIERE ESTAR BIEN LA BEBÉ CON DIAGNOSTICO

- ASFIXIA NEONATAL GRAVE SARNAT 3 + ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA.

- EPILEPSIA SINTOMÁTICA.

- TRASTORNO DE LA SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.

- ANEMIA, TRANSFUNDIDA EL 21.10.2020.

- SEPSIS TEMPRANA Y TARDÍA

- RNT 40+2 SEMANAS DE EG.

DECUBITO SUPINO SIN SOPORTE DE OXIGENO , SATO2 91 % SIGNOS VITALES, FRECUENCIA CARDIACA 122 LPM , CON PATRON RESPIRATORIO TORACICO ABDOMINAL, . AUSCULTACION MORMULLO VESICULAR HIPOVENTILADA SIMETRICO CON SOBREAGREGADOS ESTERTORES , CON REFLEJO DE TOS PRESENTE.

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 49 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO	Sexo	Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

### TRATAMIENTO

SE REALIZAN EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL AFE, FISIOTERAPIA SOBRE TORAX, VIBROPERCUCION, DRENAJE POSTURAL, ASPIRACION DE LA CAVIDAD ORAL CON ESCASAS SECRECIONES BLANCOIDES, ESCAS CIALORREA, ASPIRACION DE LAS FOSAS NAALES CON ABUNDANTES SECRECIONES BLANCIODES, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, SE RESUELVEN DUDAS, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. QUEDO ATENTA A CAMBIOS.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 22/11/2020 11:22:32 REALIZADO POR: ANA MARIA SALAZAR BENAVIDES

### INTERPRETACIÓN

OK

#### 3 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 22/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA 23/11/20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

\*\*\*REALIZO INTEVENCIÓN AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\*

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, TOLERANDO EL RETIRO DE SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DESDE HORAS DE LA MAÑANA, ALCANZANDO METAS DE OXIMETRIAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, ACELERACION DE FLUJO RESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 23/11/2020 11:24:53 REALIZADO POR: MARISEL ORREGO SUAREZ

### INTERPRETACIÓN

OK

TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA 24/11/20

08+30AM

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 50 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		
<b>Pabellon Evolución:</b> 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS				

\*\*\*REALIZO INTEVENCION AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\*

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, ALCANZANDO METAS DE OXIMETRIAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RERSPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN POCA CANTIDAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/11/2020 12:04:56 REALIZADO POR: MAIRA RENTERIA

### INTERPRETACIÓN

OK

TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA 24/11/20  
12+00AM

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DELCONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

\*\*\*REALIZO INTEVENCION AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\*

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, ALCANZANDO METAS DE OXIMETRIAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RERSPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, NO SE PERMEABILIZA VA DEBIDO A QUE LA MAMA REFIERE QUE LE ACABO DE DR COMIDA Y LA SIENTE TRANQUILA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/11/2020 12:07:02 REALIZADO POR: MAIRA RENTERIA

### INTERPRETACIÓN

OK

#### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 23/11/2020

#### 1 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 24/11/2020

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 51 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE PEDIATRICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO:

- TRASTORNO DEGLUTORIO

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, REACTIVA, DESPIERTA, CON GASTRO OSTOMIA PERCUTANEA FUNCIONAL, SIN SIGNOS DE INFECCION, SIGNOS VITALES SATURACION DE OXIGENO 95% FRECUENCIA CARDIACA 113 LATIDOS POR MINUTO A LA AUSCULTACION MORMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN SOBRE AGREGADOS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS NI MEGALIAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 25/11/2020 19:38:56 REALIZADO POR: DIEGO ALEJANDRA MONCADA BURITICA

## INTERPRETACIÓN

OK

## CONCLUSIONES

REALIZO CON TODOS LOS EQUIPOS DE PROTECCION DOTADOS POR LA INSTITUCION:

- PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR BOCA OBTENIENDO SECRECIONES EN ESCASA CANTIDAD DE ASPECTO HIALINO

- TERAPIA VIBRATORIA

PACIENTE TOLERA QUEDA ESTABLE EN SU CONDICION CON BARANDAS ARRIBA, ACOMPAÑANTE FAMILIAR

### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 24/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN, ADEMÁS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACIÓN CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON PACIENTE Y ENTORNO.

\*\*REALIZO INTERVENCIÓN AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMÁTICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*

PACIENTE ESTABLE. REACTIVA AL ESTIMULO. SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. MODULACION DEL TONO. DESCARGAS DE PESO. ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA. PERCUSION MUSCULAR. ESTIMULACION PERIORBICULAR, ORAL Y MUSCULOS PARAVERTEBRALES. ESTIMULACION TACTIL SENSITIVA. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA ESTABLE CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 24/11/2020 13:27:38 REALIZADO POR: VALENTINA JARAMILLO ORTEGA

## INTERPRETACIÓN

OK

### 3 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 25/11/2020

INTERVENCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA

TARDE 26-11-20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, DE ACUERDO AL PROTOCOLO

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



**\*1092864498\***

**1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION**

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498	<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b> 1092864498	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>	<b>Sexo</b> Femenino	
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18	<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE	<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Tabellon Evolucion:**58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS COV2, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

PACIENTE FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, EN BRAZOS DE SU MADRE, CON LLANTO FUERTE Y VIGOROSO, SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACION PULMONAR SONO BRONCOPULMONAR PRESENTE CON ROLUS GENERALIZADOS,

SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA, ACELERACION DE FLUJO, MOVILIZACIONES COSTALES, DRENAJE POSTURAL PERMEABILIZACION DE BOCA/ MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES GRUESAS, PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. CON VIA AREA SUPERIOR PERMEABLE Y FUNCIONAL  
FECHA Y HORA DE APLICACION:26/11/2020 18:04:34 REALIZADO POR: MARISEL ORREGO SUAREZ

**INTERPRETACIÓN**

TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA 25/11/20  
MAÑANA

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

\*\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\*

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, ALCANZANDO METAS DE OXIMETRIAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, ACELERACION DE FLUJO RESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN POCA CANTIDAD. SE CAMBIAN INSUMOS DE TERAPIA RESPIRATORIA, SE LLENA LISTA DE CHEQUEO PARA PREVENCION DE NEUMONIAS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.  
FECHA Y HORA DE APLICACION:25/11/2020 16:36:14 REALIZADO POR: MAIRA RENTERIA

**INTERPRETACIÓN**

OK

1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 25/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN, ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL

7J.0 \*HOSVITAL\*

**Usuario:** JAANOY

**CLINICA LOS ROSALES S.A**

891409981 - 0

**EPICRISIS**

REpici1

Pag: 53 de 57

Fecha: 28/11/20

**\*1092864498\*****1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION**

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

GLICERINADO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON PACIENTE Y ENTORNO.

**\*\*REALIZO INTERVENCIÓN AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMÁTICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\***

PACIENTE ESTABLE. REACTIVA AL ESTIMULO. SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. DESCARGAS DE PESO. ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA. ESTIMULACION TACTIL SENSITIVA. TRACCIONES Y APROXIMACIONES ARTICULARES. ESTIMULACION VESTIBULAR. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA ESTABLE CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 25/11/2020 14:17:51 REALIZADO POR: VALENTINA JARAMILLO ORTEGA

**INTERPRETACIÓN**

OK

**3 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL**

Fecha de Orden: 26/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA 26/11/20

MAÑANA

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSEJO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

**\*\*\*REALIZO INTEVENCION AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\***

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL, ALCANZANDO METAS DE OXIMETRIAS SAO2 98%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RERSPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN POCA CANTIDAD. SE CAMBIAN INSUMOS DE TERAPIA RESPIRATORIA, SE LLENA LISTA DE CHEQUEO PARA PREVENCION DE NEUMONIAS, SE RETIRA O2 Y SE REALIZA MONITORIA DURANTE MINUTOS OBSERVANDI SAI2 POR ENCIMA DE 92% SE LE MUESTRA A LA MAMA Y SE LE DA LA INDICACION DE SIGNOS DE ALARDA ADEMAS ELLA CUENTA CON OXIMETRO DE PULSO EL CUAL SABE MANEJAR DE IGUAL MODO SE LE INDICAN VALORES NORMALES PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 26/11/2020 13:55:51 REALIZADO POR: MAIRA RENTERIA

**INTERPRETACIÓN**

OK





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpicri1

Pag: 54 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 26/11/2020

### 3 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 27/11/2020

TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA 27/11/20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSEJO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

\*\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\*

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIGNOS VITALES FC:142LPM, SATO2:97%, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. A LA AUSCULTACION CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON RUIDOS SOBREGREGADOS DADOS POR RONCUS. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. FECHA Y HORA DE APLICACION:27/11/2020 12:50:19 REALIZADO POR: VALERIA ARISMENDI RAMIREZ

## INTERPRETACIÓN

TERAPIA RESPIRATORIA 27/11/20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSEJO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

\*\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\*

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, CONSERVANDO ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y ALCANZANDO METAS DE OXIMETRIAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRON

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY



CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpici1

Pag: 55 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

RESPIRATORIO. A LA AUSCULTACION CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON RUIDOS SOBREAGREGADOS DADOS POR RONCUS. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 27/11/2020 15:19:36 REALIZADO POR: VALERIA ARISMENDI RAMIREZ

### INTERPRETACIÓN

TERAPIA RESPIRATORIA TARDE 27/11/20

VALORACION REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PERSONAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSEJO COLOMBIANO DE ATENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCION POR SARS-COV2/COVI-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION A LA SALUD. ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON PACIENTE Y SU ENTORNO.

\*\*\*REALIZO INTERVENCION AL PACIENTE ESTADO YO ASINTOMATICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*\*

PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO DE 2 MESES DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS, EN CAMA EN POSICION DECUBITO SUPINO, CON ACOMPAÑANTE, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, CONSERVANDO ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y ALCANZANDO METAS DE OXIEMTRIAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO. A LA AUSCULTACION CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON RUIDOS SOBREAGREGADOS DADOS POR RONCUS. SE REALIZA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA POSICIONAMIENTO DE CABECERA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 27/11/2020 18:13:22 REALIZADO POR: VALERIA ARISMENDI RAMIREZ

### INTERPRETACIÓN

#### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 27/11/2020

PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN, ADEMAS DE LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS E HIGIENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON PACIENTE Y ENTORNO.

\*\*REALIZO INTERVENCIÓN AL PACIENTE ESTANDO YO ASINTOMÁTICA Y CON PCR SARS COV2 NEGATIVA\*\*

PACIENTE ESTABLE. REACTIVA AL ESTIMULO. SE REALIZAN MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. DESCARGAS DE PESO. ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA. ESTIMULACION TACTIL

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY





CLINICA LOS ROSALES S.A

891409981 - 0

EPICRISIS

REpicri1

Pag: 56 de 57

Fecha: 28/11/20

\*1092864498\*

## 1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498		G. Etareo 1	Edad 2	MESES
Registro Civil	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO		Sexo Femenino
INGRESO Fec: 11/11/2020 16:12:18		EGRESO Fec: 28/11/2020 14:09:18		
Atn. Ingreso TRIAGE		Atn. Egreso HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:** 58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS

SENSITIVA. ESTIMULACION VESTIBULAR. ESTIMULACION PERIORBICULAR Y ORAL. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES. SE DEJA ESTABLE CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS.  
FECHA Y HORA DE APLICACION: 27/11/2020 11:25:56 REALIZADO POR: VALENTINA JARAMILLO ORTEGA

## INTERPRETACIÓN

### 3 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

Fecha de Orden: 28/11/2020

Terapia Respiratoria Mañana #1

VALORACION Y ATENCION REALIZADAS, BAJO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y CONSENSO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN INSTITUCIONES DE SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-COV-2/COVID-19.

Paciente femenino 2 meses de edad, con diagnosticos medicos registrados en historia clinica, en cama, con acompañamiento de familiar, sin soporte de oxigeno adicional spo2 96% a la auscultacion pulmonar murmullo vesicular conseravdo mas crepitos agregados, patron respiratorio toracoabdominal, ritmo regular, capacidad y reserva msucular disminuida. Se realiza monitoreo de medidas y estrategias para prevencion de neumonia asociada a la ventilaicon, dejo cabecera a 40°.

Objetivo terapeutico: Favorecer descraga diafragmatica, Mantener via aerea permeable, Prevenir complicaicones pulmonares.

Realizo descarga diafragmatica, inhaloterapia, aceleracion de flujo ejercicios pasivos de reexpansion pulmonar e higiene bronquial por boca obteniendo secreciones mucoide adherente moderada, dejo via area permeable, sin complicaciones durante procedimiento.

Paciente quein acaba de recibir alimentacion por horario, pendiente en horas de la tarde realizar vibropercusion para favorecer salida de secreciones de arbol traqueobronquial.

Se solicita latex para cambio el dia de hoy 28/11/20.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 28/11/2020 12:33:57 REALIZADO POR: ANGIE VANESSA LARA MARTINEZ

## INTERPRETACIÓN

### 1 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Fecha de Orden: 28/11/2020

INTERCONSULTA POR: NEUROLOGIA PEDIATRICA

Fecha de Orden: 28/11/2020

OBSERVACIONES: CITA DE CONTROL PRIOROTARIA EN 15 DÍAS

RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : : REALIZADO POR: ENFERMERO PRUEBA

INTERCONSULTA POR: PEDIATRIA

Fecha de Orden: 28/11/2020

OBSERVACIONES: CITA DE CONTROL EN 1 MES

7J.0 \*HOSVITAL\*

Usuario: JAANOY

**CLINICA LOS ROSALES S.A**

891409981 - 0

**EPICRISIS**

REpici1

Pag: 57 de 57

Fecha: 28/11/20

**\*1092864498\*****1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION**

<b>HISTORIA CLINICA No.</b> 1092864498		<b>G. Etareo</b> 1	<b>Edad</b> 2	<b>MESES</b>
<b>Registro Civil</b>	<b>1092864498</b>	<b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Sexo</b> Femenino
<b>INGRESO Fec:</b> 11/11/2020 16:12:18		<b>EGRESO Fec:</b> 28/11/2020 14:09:18		
<b>Atn. Ingreso</b> TRIAGE		<b>Atn. Egreso</b> HOSPITALIZACION		

**Pabellon Evolución:58 ROSALES CONSULTORIO URGENCIAS**

RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : : REALIZADO POR: ENFERMERO PRUEBA

INTERCONSULTA POR: GASTROPEDIATRA

Fecha de Orden: 28/11/2020

OBSERVACIONES: CITA DE CONTROL EN UN MES

RESULTADOS: . FECHA Y HORA DE APLICACION: / / : : REALIZADO POR: ENFERMERO PRUEBA

**7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS**

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>
8,00 AMPOLLAS	CLORURO DE POTASIO (20MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML
8,00 BOLSA	DEXTROSA 5% EN SOLUCION SALINA X 500 ML
400,00 MILIGRAMOS	AMPICILINA + SULBACTAM 250MG/5ML/ FRASCO X 60 ML
5,00 BOLSA	AGUA ESTERIL X 500 ML
4,00 AMPOLLAS	CLORURO DE SODIO 2 MEQ/ML/10 ML SOL.INYEC.
1,00 AMPOLLAS	MEZCLA DE 450 CC SSN + 5 AMP DE CLORURO DE SODIO(NATROL)
9,00 UNIDADES	SALBUTAMOL INHALADOR 100MCG X 200 DOSIS
1.400,00 MILIGRAMOS	VIGABATRIN TABLETA X 500 MG
6,00 FRASCO	DOMPERIDONA SUSPENSION ORAL 1 MG/ML/60 ML
15,00 MILILITROS	LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100 MG/ML/120 ML

MG765

**NATALIA URREA MEJIA**

Reg.

**MEDICINA GENERAL**





# NEUROIMAGENES S.A.

SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

NIT. 801.000.060 - 8

CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.

Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagene.com.co)



## CONSULTA

### PACIENTE

Nombre: **HIJA DE VIVIANA OTALVARO**

Género: FEMENINO

Identificación - Propiedad: PROPIA

Dirección de Residencia: CALLE 8 N 8-01 CASA 9 - ARMENIA (QUINDIO)

Correo(s) Electrónico(s):

Seguridad Social - Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S

Plan: NO APLICA

Fecha de Nacimiento: sábado, 12 septiembre de

Tipo: MENOR SIN IDENTIFICACION

Historia Clínica 000000159781842

Edad: 0 Año(s) 0 Mes(es) 7 Día(s)

Número: 159781842

Teléfono(s): 3176550233

Tipo de Usuario: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

### ESTUDIO DE VIDEOTELEMETRIA

brushes lo que indica gran compromiso a nivel eléctrico cerebral.

Llama la atención los períodos prolongados de atenuación de la actividad eléctrica cerebral.

Se observaron descargas epileptiformes interictales principalmente bifrontales.

No se observaron eventos ictales durante el trazado.



SANDRA MILENA RAMIREZ RODRIGUEZ .

C.C 33817908 REG: 631804/02

NEUROPEDIATRA

CALLE 3 Norte No. 16-17 B / NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.  
[programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagene.com.co)



**NEUROIMAGENES S.A.**  
**SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**  
 NIT. 801.000.060 - 8  
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagen.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagen.com.co)



## CONSULTA

### PACIENTE

Nombre: **HIJA DE VIVIANA OTALVARO**

Historia Clínica 000000159781842

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: sábado, 12 septiembre de

Edad: 0 Año(s) 0 Mes(es) 7 Día(s)

Identificación - Propiedad: PROPIA

Tipo: MENOR SIN IDENTIFICACION

Número: 159781842

Dirección de Residencia: CALLE 8 N 8-01 CASA 9 - ARMENIA (QUINDIO)

Correo(s) Electrónico(s):

Teléfono(s): 3176550233

Seguridad Social - Entidad: E.P.S. SANTAS S.A.S

Tipo de Usuario: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Plan: NO APLICA

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

### ATENCIÓN

Fecha	Sede
miércoles, 16 de septiembre del 2020 a las 09:47	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

### DIAGNÓSTICO(S)

Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
P90X	CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO	NO APLICA	.

### DATOS TECNICOS

### ESTUDIO DE VIDEOTELEMETRIA

Videotelemetria realizada en equipo Cadwell Easy III digital de 32 canales, con 22 electrodos de superficie, de acuerdo a las especificaciones del sistema internacional 10 -20, con registro simultáneo de video.

#### DESCRIPCION

EDAD 4 DÍAS

EDAD GESTACIONAL: ¿?

REMITENTE: DR OSSA

MEDICACIONES: FENOBARBITAL

HISTORIA: Recien nacido a término, con 4 días de edad cronológica, con crisis neonatales y encefalopatía hipoxicoisquémica SARNAT III.

ACTIVIDAD DE BASE: Se registra trazado en sueño activo, sueño tranquilo y vigilia. Trazado con ritmo de fondo irregular, trazado discontinuo y en ocasiones alternante, no se observaron delta brushes, disritmia anterior lenta, ritmo theta en regiones rolándico bilateral asimétricos ocasiones, con algunos momentos de aumento de la frecuencia con posterior atenuación completa del trazado. Presenta episodios de atenuación de voltaje casi completa de hasta 20 segundos de duración. No se logran diferenciar de manera adecuada los ritmos de vigilia y sueño, ni la diferenciación de las etapas de sueño.

Electrocardiograma rítmico

Fotoestimulación: Durante su realización no hay modificaciones en el trazado de base.

ACTIVIDAD INTERICTAL: Se observaron descargas de punta en varios focos, F3, C3, T4, F4, con inversión de fase en F3 y F4

ACTIVIDAD ICTAL: No se registraron eventos clínicos o electrográficos sugestivos de crisis epilépticas.

### CONCLUSION

Monitoreo videoelectroencefalográfico de vigilia y sueño de 12 horas neonatal, severamente anormal para la edad concepcional. Compatible con encefalopatía hipoxicoisquémica con compromiso severo, atenuación y asimetría continua durante todo el trazado, discontinuidad anormal, observable en niños de 29 semanas pero sin delta

CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagen.com.co](mailto:citasmedicas@neuroimagen.com.co)



ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO  
NOMBRE: HIJA DE VIVIANA OTALVARO  
DOCUMENTO: NU 159781842  
FECHA ESTUDIO: 2020-09-25  
ENTIDAD: EPS SANITAS

EDAD: 13 DÍAS  
REMITE:  
SEDE: CEDICAF\_ARMENIA

**DATOS CLINICOS:**

Recién nacido a término de 40 semanas con peso adecuado, asfisia perinatal con compromiso de órgano blanco encefalopatía hipoxicoisquémica, falla renal aguda por oligoanuria y creatinina elevada, insuficiencia ventilatoria que requirió ventilación mecánica, sangrado digestivo y choque cardiogénico. Convulsiones neonatales secundarias. Sepsis neonatal temprana con antecedente de madre con corioamnionitis.

**TECNICA:**

Equipo 1.5T. Adquisiciones multiplanares según protocolos.

**HALLAZGOS:**

Artificios importantes por movimiento. El paciente hace episodios de desaturación durante el examen.

Alteraciones de señal de la corteza cerebral en región pre y postcentral, los tractos córtico espinales a cada lado, de los núcleos medios, tálamos a cada lado que presentan señal anormalmente alta con información T1 y biliar, señal heterogénea en las imágenes T2 con zonas de núcleo basal bilateral (con coeficientes de difusión aparente positivos), indican hallazgos secundarios a hipotensión profunda en las regiones de mayor actividad metabólica.

El espacio subaracnoides de los ventrículos son amplios, condiciones que no tienen significado patológico para la edad de la niña.

No se demostraron colecciones intra o extraaxiales.

Cuerpo calloso presentes y mielinizados.

Amígdalas cerebelosas en posición normal.

No se observan alteraciones en la señal del parénquima cerebeloso.

En las imágenes con información T1 se observa hiperseñal del seno longitudinal superior en región posterior, de la tórula y del seno longitudinal inferior quienes no demuestran anomalías u vacío de señal en el resto de las secuencias, probablemente corresponda a flujo lento.

**OPINION:**

Hallazgos descritos que comprometen a la región ganglio basal bilateral, la corteza pre y postcentral y en la sustancia blanca adyacente, compatibles con compromiso hipóxico-isquémico por hipotensión profunda.

Siguiendo recomendaciones basadas en consensos de expertos e informadas en la evidencia, en esta organización se cumplen estrictamente las medidas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal por parte de los usuarios y el talento humano en salud, además estamos adheridos a los protocolos expedidos por el ministerio de salud y protección social para la atención de la pandemia y la normativa aplicable.



Informe firmado electrónicamente por:

**Dra. Margarita Maria Patiño Arenas**

**MÉDICO RADÍÓLOGO**

No. registro: 63-1312-2004

Fecha y hora de firma: 26-09-2020 09:17



**UNION DE CIRUJANOS SAS**

NIT: 900377883-2

CLINICA LA PRESENTACION - 8857450

MANIZALES

**HISTORIA CLINICA**

Copia Controlada

PACIENTE: RC 1092864488 - MARIANA MONTILLA OTALVARO

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 12-09-2020

DIRECCION: B/LA PATRIA MZ 6#19 Telefono: 3117212735

Fecha y Hora de Atención: 2021-01-22 - 02:30:18 CAS:574004

Cliente: SANITAS EPS SEDE ARMENIA

Profesional Tratante: HECTOR ANDRES ENRIQUEZ CALVACHE

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 1 - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal: Z931 - GASTROSTOMIA

Diagnostico Relacionado Nro1: G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

Diagnostico Relacionado Nro2: G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Diagnostico Relacionado Nro3: K219 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA**

Acompañante: DAVID MONTILLA

Parentesco: PAPÁ

Responsable: PAPÁ

Direccion: ARMENIA

**DATOS SUBJETIVOS:**

PCTE DE 4 MESES 10 DIAS- ULTIMA VALORACION POR TELECONSULTA EL 11 DE DIC DE 2020: PCTE CON ANTEC DE ASFIXIA PERINATAL- RETARDO DSM Y TTRNO DE DEGLUCION ASOCIADOS. CON GASTROSTOMIA ABIERTA DESDE OCT DE 2020- AHORA Sonda al parecer con balón de 16 FR. TIENE ASOCIADO CLINICA DE ERGE- GASTROPARESIA. SOLO TOLERA ALIMENTACION POR INFUSION EN 2 HORAS- 1 HORA DESCANSA. NO ES POSIBLE POR MODALIDAD DE CONSULTA VALORACION NUTRICIONAL Y VALORAR FUNCIONALIDAD ADECUADA DE GASTROSTOMIA.

**CONDUCTA:**

SEGUIR ALIMENTACION EN INFUSION IGUAL

DOMPERIDONA 1.5 CC CADA 8 HORAS

ESOMEPRAZOL 5 MGR DIA POR 1 MES

CONTROL EN 1 MES PRESENCIAL PARA VALORAR GASTROSTOMIA Y CONDICION NUTRICIONAL.

**DATOS OBJETIVOS:**

AHORA MDTOS: ESOMEPRAZOL 5 MG DIA- DOMPERIDONA 1.5 CC CADA 8 HORAS, ADEMAS VIGABATRIM, LEVETIRACETAM.

ALIMENTACION: SIMILAC CONFORT: 110 ML CADA 3 HORAS: PASAN EN 2 HORAS Y DESCANSA 1 HORA- PASAN EN JERINGA- NO TIENE BOMBA DE INFUSION.

RXS: APETITO: NO VALORABLE, VOMITO VENIA 1 VOMITO CADA 2 DIAS, ULTIMA SEMANA 3 VECES DIA, REGURGITACION FCTE, NAUSEAS FCTE, HIPO OCASIONAL, ERUCTOS: NO, PIROSIS: FCTE, SANDIFER: NO, TOS CON ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA: NO, DOLOR ABD: OCASIONAL, DISTENSION ABD: OCASIONAL, FLATOS: OCASIONAL, DEPOSICIONES: 2 VECES DIA, BRISTOL 5, SIN DOLOR, SIN ESFUERZO, SIN SANGRE, SIN MOCO, BROTE PIEL: NO. ESPASMOS EN LA NOCHE. ESTA EN CONTROL POR NEUROPEDIATRIA.

**PRECEDENTES PERSONALES:**

AP: 1 HIJO PARTO POR CESAREA POR CORIOAMNIONITIS- EXPULSIVO PROLONGADO, PN 3210 GR, TALLA 51 CM, MECONIO 1 DIA DE VIDA. HX: HASTA HACE 8 DIAS POR ASFIXIA PERINATAL- EPILEPSIA- TTRNO DEGLUCION- GASTROSTOMIA ABIERTA. ANEMIA TRANSFUNDIDA. ALERGICOS: NO. DSM: NO FIJA MIRADA, SONRIE, BALBUCEO SI.

NADDES SANOS



UNION DE CIRUJANOS SAS  
900377863-2  
CLINICA LA PRESENTACION - 8857450  
MANIZALES



## HISTORIA CLINICA

Cópia Controlada

PACIENTE: RC 1092864498 - MARIANA MONTILLA OTALVARO  
GENERO: FEMENINO  
FECHA NACIMIENTO: 12-09-2020  
DIRECCION: B/LA PATRIA MZ 6#19. Telefono: 3117212735

**EXAMEN FISICO:** BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR  
PESO: 5250 GR P 3. DS: -1.8  
TALLA: 61.5 CM P 28 Ds: -0.5  
PC: 39.5 CM P 14 :DS -1.0  
P/T: P 2. DS: -2.1  
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS.  
C/P: PULM LIMPIOS Y BIEN VENTILADOS, CV SIN SOPLOS  
ABD: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, CUERDA COLICA NEGATIVA, ANO NO LESIONES.  
CON Sonda DE FOLEY DE 16 FR. SE RETIRA Y SE CAMBIA POR BOTON DE MICKEY DE 16 FR X 1.5 CM.  
CON BUENA FUNCIONALIDAD, SE EXPLICA FUNCIONALIDAD AL PADRE.  
SNC: ESPASTICIDAD GENERALIZADA.  
PIEL: NO LESIONES.

**RESUMEN DX:** PCTE DE 4 MESES 10 DIAS- CON BAJO PESO- TALLA NORMAL, P/T: BAJO, PC: LIMITE INF. ANTEC DE ASFIXIA PERINATAL- RETARDO DSM Y TTRNO DE DEGLUCION ASOCIADOS. CON GASTROSTOMIA ABIERTA DESDE OCT DE 2020- AHORA SONDA AL PARECER CON BALON DE 16 FR, AHORA SE CAMBIA DE SONDA A BOTON DE MICKEY DE 16 FR X 1.5 CM, SIN COMPLICACIONES. TIENE ASOCIADO ERGE-GASTROPARESIA, CONTROL PARCIAL CON DOMPERIDONA Y ESOMEPRAZOL. ADEMAS EPILEPSIA ASOCIADA. SOLO TOLERA ALIMENTACION POR INFUSION EN 2 HORAS- 1 HORA DESCANSA. POR AHORA DAR POR GAVAJE EN 2 HORAS- INTENTAR AUMENTAR VOLUMEN. SE PIDE VALORACION POR NUTRICION PARA CAMBIO A FORMULA DE MAYOR APOORTE CALORICO- INFATRINI. SE AJUSTA DOSIS DE DOMPERIDONA, ESOMEPRAZOL POR 1 MES MÁS. CONTROL EN 1 MES, PRESENCIAL. SE FORMULAN BOLSAS DE ALIMENTACION ENTERAL.

**CONDUCTA:** POR AHORA DAR POR GAVAJE-INFUSION EN 2 HORAS- INTENTAR AUMENTAR VOLUMEN. SE PIDE VALORACION POR NUTRICION PARA CAMBIO A FORMULA DE MAYOR APOORTE CALORICO- INFATRINI. SE AJUSTA DOSIS DE DOMPERIDONA, ESOMEPRAZOL POR 1 MES MÁS. CONTROL EN 1 MES, PRESENCIAL. SE FORMULAN BOLSAS DE ALIMENTACION ENTERAL.

**FORMULA MEDICA**  
DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSION ORAL  
DAR 1,7 CENTIMETROS CADA 8 HORAS- NO SUSPENDER.

# (8)

ESOMEPRAZOL TABLETA 20 MG/TAB  
DILUIR 1 TABLETA EN 4 CENTIMETROS DE AGUA Y DAR 1 CENTIMETRO DE LA DILUCION POR GASTROSTOMIA EN AYUNAS  
TODOS LOS DIAS POR 1 MES.

# (30)

**SOLICITUD DE SERVICIOS:**  
[CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA]  
CITA POR GASTROPEDIATRIA EN 1 MES- PRESENCIAL- DR ENRIQUEZ- PRIORITARIA

# (1)

[CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA]  
VALORACION PRIORITARIA- SUGIERO CAMBIO A INFATRINI PARA MEJORAR APOORTE CALORICO- ACEPTA BAJO  
VOLUMEN

# (1)

HECTOR ANDRES ENRIQUEZ CALVACHE  
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA  
DIGESTIVA  
Nro Documento: 76327004  
Nro. Registro: 76327004

**UNION DE CIRUJANOS SAS**

NIT: 900377863-2

CLINICA LA PRESENTACION - 8857450

MANIZALES

**HISTORIA CLINICA**

Copia Controlada

PACIENTE: RC 1092864488 - MARIANA MONTILLA OTALVARO

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 12-09-2020

DIRECCION: BOLA PATRIA 162 6819 Telefono: 3117212735

Fecha y Hora de Atención: 2020-12-11 - 03:28:46 CAS:570353

Cliente: SANITAS EPS SEDE ARMENIA

Profesional Tratante: HECTOR ANDRES ENRIQUEZ CALVACHE

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 1 - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal: K219 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

Diagnostico Relacionado Nro1: Z931 - GASTROSTOMIA

Diagnostico Relacionado Nro2: G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA**

Acompañante: VIVIANA OTALVARO

Parentesco: MAMÁ

Direccion: ARMENIA

DATOS SUBJETIVOS: PCTE DE 2 MESES 25 DIAS. USUARIA DE GASTROSTOMIA 3 DE OCT DE 2020- SECUELAS DE ENCEFALOPATIA POR ASFIXIA PERINATAL. REMITEN POR GASTROPEDIATRIA PARA SEGUIMIENTO

DATOS OBJETIVOS: ESTUVO HX POR 1 MES CLINICA ROSALES, DONDE SE REALIZÓ 03 OCT 2020: GASTROSTOMIA ABIERTA POR CX PEDIATRICA- LUEGO POR DAÑO DE Sonda, VUELVEN A HX EN CLINICA ROSALES Y CX PEDIATRICA CAMBIA A Sonda AL PARECER CON Sonda DE 16 FR- NO SABE SI ES DE BALÓN. PARECER ES DE BALÓN PORQUE CAMBIARON EN HABITACION DURANTE HX. NOTA QUE DEVUELVE COMIDA POR LA Sonda: CUANDO LLORA O HACE ESFUERZO. AL PARECER YA PIDIERON BOTON DE MICKEY: PDTE ENTREGA PARA CAMBIO. MDTOS: LEVETIRACETAM, VIGABATRIM, DOMPERIDONA: 1 CC CADA 8 HORAS. ALIMENTACION: SIMILAC I: CADA 3 HORAS 3 ONZAS: EN 2 HORAS Y DESCANSA 1 HORA.

RXS: APETITO: NO VALORABLE, VOMITO 2 VECES DIA, REGURGITACION FCTE, NAUSEAS FCTE, HIPO FCTE, ERUCTOS: NO, PIROSIS: NO, SANDIFER: NO, TOS CON ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA, DOLOR ABD: NO, DISTENSION ABD: OCASIONAL, FLATOS: OCASIONAL, DEPOSICIONES: 4 VECES DIA, BRISTOL 5, SIN DOLOR, SIN ESFUERZO, SIN SANGRE, SIN MOCO. BROTE PIEL: OCASIONAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

AP: 1 HIJO PARTO POR CESAREA POR CORIOAMNIONITIS- EXPULSIVO PROLONGADO, PN 3210 GR, TALLA 51 CM, MECONIO 1 DIA DE VIDA. HX: HASTA HACE 8 DIAS POR ASFIXIA PERINATAL- EPILEPSIA- TTRNO DEGLUCION- GASTROSTOMIA ABIERTA. ANEMIA TRANSFUNDIDA. ALERGICOS: NO. DSM: NO FIJA MIRADA, SONRIE, BALBUCEO SI.

**ANTECEDENTES FAMILIARES:**

PADRES SANOS

TALLA (cm): 54

PESO (Kg): 4.45

IMC: 15.26

IMC - CLASIFICACION: ACEPTABLE

EXAMEN FISICO: SE OMITE POR MODALIDAD DE CONSULTA

**RESUMEN DX:**

PCTE DE 2 MESES 25 DIAS, CON ANTEC DE ASFIXIA PERINATAL- RETARDO DSM Y TTRNO DE DEGLUCION ASOCIADOS. CON GASTROSTOMIA ABIERTA DESDE OCT DE 2020- AHORA Sonda AL PARECER CON BALON DE 16 FR. TIENE ASOCIADO CLINICA DE ERGE- GASTROPARESIA. SOLO TOLERA ALIMENTACION POR INFUSION EN 2 HORAS- 1 HORA DESCANSA. NO ES POSIBLE POR MODALIDAD DE CONSULTA VALORACION NUTRICIONAL Y VALORAR FUNCIONALIDAD ADECUADA DE GASTROSTOMIA.





## HISTORIA CLÍNICA No. RC 1092864498 -- MARIANA MANTILLA OTALVARO

Empresa: SANITAS PGP CONT (URG. CX. HOSP) \*U\* [PGP-ORD]

Afiliado: BENEFIC NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 12/09/2020 Edad actual: 5 MESES

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Menor

Teléfono: 3207982993

Dirección:

B LA PATRIA MZ 6 CASA 19

Barrio: URBANO

Departamento:

QUINDIO

Municipio: ARMENIA

Ocupación:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: Ninguna de las anteriores

Grupo Etnico: Afrocolombiano

Nivel Educativo: NO APLICA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Responsable: DAVID ALEJANDRO MONTILLA

Teléfono: 3207982993

Parentesco: Padre o Madre

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO

Edad: 5 MESES

FOLIO 182 FECHA 13/02/2021 14:50:00 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

## EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

## SUBJETIVO

PACIENTE DE 4 MESES DE EDAD

ESTANCIA HOSPITALARIA :7TO DIA.

IDX : 1. NEUMONIA ASPIRATIVA ?

2. EPILEPSIA REFRACTARIA

3. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA.

4. ADENITIS CERVICAL.

SI MEJORIA CLINICA ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES NO FIEBRE TOLERA BIEN APOORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA.

## OBJETIVO

SIGNOS VITALES : FC 128 XMIN FR 32 XMIN TEMP 36 SAO2 93 % OXIGENO POR CANULA NASAL 1 LT/MIN

HIDRATADA CON RETRASO PSICOMOTOR PARA EDAD POR PARALISIS ESPASTICA SECUNDARIO A HIPOXIA NEONATAL,

OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL MUCOSA ORAL HUMEDA HIDRATADA CUELLO MOVIL CON ADENOPATIAS MULTIPLES BILATERALE

EXPANSION TORAX SIMETRICA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO RONCUS BILATERALES MOVILIZACION DE

SECRECIONES GENERALIZADAS, NO TIRAJES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON GASTROSTOMIA FUNCIONANT

LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

## ANÁLISIS

MEJROIA CLINICA Y BUENA RESPUESTA TERAPEUTICA COMPLETO 7 DIAS DE ANTIBIOTICOTERAPIA SE DA EGRESO.

CONTROL POR PEDIATRIA EN 5 DIAS

SIGNOS DE ALARMA

CONTINUAR CON TERAPIA RESPIRATORIA EN CASA

## PLAN Y MANEJO

EGRESO :

1. SIMILAC COMFORT 1 POR GASTROSTOMIA

2. LEVETIRACETAM JARABE 1 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS

3. VIGABACTRIM TAB 500 MG CADA 12 HORAS

4. DOMPERIDONA SUSP 1MG/1ML DAR : 1.7 CC VIA ORAL 20 MINUTOS DE TOMA DE LA MAÑANA TARDE Y NOCHE (3 VECES

7J.O \*HOSVITAL\*

Usuario: 1088334232



# CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS

900848340 - 4

RHsClxFo

Pag: 2 de 2

Fecha: 13/02/21

G. etareo: 1



## HISTORIA CLÍNICA No. RC 1092864498 -- MARIANA MANTILLA OTALVARO

Empresa: SANITAS PGP CONT (URG. CX. HOSP) \*U\* [PGP-ORD]

Fecha Nacimiento: 12/09/2020 Edad actual : 5 MESES

Teléfono: 3207982993

Barrio: URBANO

Municipio: ARMENIA

Etnia: Ninguna de las anteriores

Nivel Educativo: NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA

Afiliado: BENEFIC NIVEL 1

Sexo: Femenino

Dirección:

Departamento:

Ocupación:

Grupo Etnico:

Atención Especial: NO APLICA

Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Grupo Sanguíneo:

B LA PATRIA MZ 6 CASA 19

QUINDIO

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Afrocolombiano

Estado Civil: Menor

Responsable: DAVID ALEJANDRO MONTILLA

Teléfono: 3207982993

Parentesco: Padre o Madre

AL DIA)

5. SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCGR 3 PUFF INH CADA 6 HORAS

6. MNB BERODUAL 3 GOTAS EN 4 CC SSN CADA 8 HORAS

14. TERAPIA RESPIRATORIA DIARIA.

Evolución realizada por: JUAN FERNANDO TRUJILLO VARGAS-Fecha: 13/02/21 14:50:06

Firma Digital Autorizada

JUAN FERNANDO TRUJILLO VARGAS

Reg. 9725282

PEDIATRIA

7.1.0 "HOSPITAL"

Usuario: 1068334232





**NEUROIMAGENES S.A.**  
**SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**  
**NIT. 801.000.060 - 8**  
**CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.**  
**Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagene.com.co)**

Código de Validación



## CONSULTA

### PACIENTE

**Nombre:** MARIANA MONTILLA OTALVARO**Género:** FEMENINO**Fecha de Nacimiento:** sábado, 12 septiembre de 2020**Identificación - Propiedad:** PROPIA**Tipo:** REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**Dirección de Residencia:** B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)**Correo(s) Electrónico(s):****Seguridad Social - Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S**Plan:** NO APLICA**Historia Clínica** 000001092864498**Edad:** 0 Año(s) 5 Mes(es) 6 Día(s)**Número:** 1092864498**Teléfono(s):** 3117212735 - 3207982993**Tipo de Usuario:** CONTRIBUTIVO**Tipo de Afiliado:** BENEFICIARIO

### ATENCIÓN

**Fecha****Sede**

miércoles, 17 de febrero del 2021 a las 10:50

NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

### MEDIDAS

**Peso****Talla****Índice de Superficie Corporal****Índice de Masa Corporal**0.08 Mts<sup>2</sup>

### DIAGNÓSTICO(S)

Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
G408	OTRAS EPILEPSIAS	.	.
G824	CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA	.	.
P209	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	.	.

## NOTA DE NEUROPEDIATRIA

### Motivo de Consulta

SECUELAS ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2  
 ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMIA  
 EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA+ SX DE WEST SINTOMÁTICO??  
 TRASTORNO DE DEGLUCION-GASTROSTOMIA  
 RNT 38 SEM  
 RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
 RGE

### Enfermedad Actual

Historia clínica modificada y adaptada a Teleconsulta.

Especialidad Neuropediatría.

Se realiza comunicación telefónica el día 17 de Febrero de 2021

Acompañante Viviana Otalavado, CC 41963474

Me identifico como \_Sandra Milena Ramírez Rodríguez\_, especialista en Neuropediatría de la IPS NEUROIMAGENES S.A.

Se le explica al acompañante (Ya que es paciente pediátrico) los alcances de la consulta, como funciona la atención mediante el uso de tecnologías y comunicaciones, y se le lee el siguiente párrafo: "¿Está usted de acuerdo en realizar la consulta por este medio? Tomando en cuenta que, por la actual situación del país y de salud pública, con relación al COVID 19, se debe evitar al máximo el desplazamiento de las personas, para evitar exposición al contagio y ser agente de propagación del mismo. Usted debe considerar que en la Teleconsulta existen limitantes en cuanto a la exploración física (que es la valoración que hace el médico al paciente durante la consulta, cuando esta es presencial) Los datos se consignaran en su respectiva historia clínica de la institución y, las ordenes generadas, se le harían llegar a su correo, sus datos serán tratados bajo la ley de protección de datos y confidencialidad "

Acompañante (mayor de edad) refiere entender y aceptar. Por tanto, se procede con la realización de la Teleconsulta

PACIENTE QUIEN PREVIAMENTE ESTUVO HOSPITALIZADA EN CLINICA ROSALES POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, SECUELAS DE EXPULSIVO PROLONGADO CORIOAMNIONITIS MATERNA, PARTO POR CESAREA EN HSJD. HOSPITALIZADA EN HSJD 17 DIAS, REMITEN A ROSALES DONDE HACEN GASTROSTOMIA, LUEGO HOSPITALIZADA EN CLINICA DEL CAFE. ESTUVO EN TOTAL 2 MESES Y MEDIO HOSPITALIZADA  
 VIDEOTELEMETRIA CON ATENUACION GENERALIZADA DEL VOLTAJE, PERDIDA DE RITMOS DE FONDO, 2 FOCOS DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME INDEPENDIENTE

**CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.**  
**Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagene.com.co)**



**NEUROIMAGENES S.A.**  
**SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**  
**NIT. 801.000.060 - 8**  
**CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.**  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagene.com.co)

Código de Validación



## CONSULTA

### PACIENTE

**Nombre:** **MARIANA MONTILLA OTALVARO**

**Género:** FEMENINO

**Fecha de Nacimiento:** sábado, 12 septiembre de 2020

**Identificación - Propiedad:** PROPIA

**Tipo:** REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Dirección de Residencia:** B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)

**Correo(s) Electrónico(s):**

**Seguridad Social - Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S

**Plan:** NO APLICA

**Historia Clínica** 000001092864498

**Edad:** 0 Año(s) 5 Mes(es) 6 Día(s)

**Número:** 1092864498

**Teléfono(s):** 3117212735 - 3207982993

**Tipo de Usuario:** CONTRIBUTIVO

**Tipo de Afiliado:** BENEFICIARIO

### NOTA DE NEUROPEDIATRIA

A VECES REQUIERE OXIGENO Y AUN TIENE APNEAS EN SUEÑO, SE DESATURA ESTÁ CON REFLEJO DE MORO EXALTADO. HACE CHUPETEO PERO ES CONTINUO. CONTINUA CON MUCHA SALIVACION, SIGUE CON GASTROSTOMIA. AUN NO HA TENIDO CITA CON FISIATRIA, YA TIENE ORDEN DE TERAPIAS ENVIADAS POR PEDIATRIA LA MADRE REFIERE QUE LA NIÑA CONTINUA PRESENTANDO MUCHOS OPISTOTONOS EN LA NOCHE

#### TRATAMIENTO PREVIO:

FENOBARBITAL  
CLONAZEPAM

#### TRATAMIENTO ACTUAL:

VIGABATRIN 1 TAB DILUIDA A 5 DAN 2 CC 200 MG CADA 12 HORAS  
LEVETIRACETAM 3 CC CADA 8 HORAS  
DOMPERIDONA  
ESOMEPRAZOL  
SALBUTAMOL INH

#### SEMILOGIA DE CRISIS:

- \* VERSION OCULAR A LA DERECHA, POSICIÓN TONICA EN EXTENSION DE EXTREMIDADES
- \* REALIZA EXTENSION CERVICAL EN POSICIÓN DE OPISTOTONOS (OBSERVO VIDEO, AL PARECER NO SON CRISIS EPILEPTICAS)

25/09/2020 RMN cerebral simple COMPATIBLE CON HALLAZGOS HIPOXICOISQUEMICOS EN REGION GANGLIO BASAL BILATERAL, LA CORTEZA PRE Y POSTCENTRAL Y EN LA SUSTANCIA BLANCA ADYACENTE.

09/2020 VIDEOTELEMETRIA CON ATENUACIÓN GENERALIZADA DEL VOLTAJE, PERDIDA DE RITMOS DE FONDO, 2 FOCOS DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME INDEPENDIENTE

22/12/2020 Monitoreo videoelectroencefalográfico de vigilia y sueño de 12 horas anormal con actividad epileptiforme de predominio en sueño interictal de descargas de punta en region temporal bilateral de predominio izquierdo T5 que en escasas ocasiones generaliza, en algunos momentos se registro lentificación de los ritmos de fondo a nivel temporal bilateral T3 y T6, no se registra hirsarritmia, no se registran eventos ictales, no hay patrón de espasmos epilépticos ni patrón electrográfico de síndrome de west.

No se observaron eventos ictales durante el estudio.

2020 POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS Y VISUALES NORMALES

#### Antecedentes

ANOTADOS

#### Examen Físico General

#### Examen Neurológico

PESO 5885 GRAMOS PC 40 CMS ESTABLES CONDICIONES GENERALES, PARES CRANEANOS NORMALES, HIPOTONO GENERALIZADO, CON GASTROSTOMIA, CON CUADRIPLASIA ESPASTICA, CON MANOS CERRADAS, EN ALGUNOS MOMENTOS OPISTOTONOS, CHUPETEO NO ICTAL OCASIONAL

#### Impresión Diagnóstica

SECUELAS ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2

**CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.**  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagene.com.co)





**NEUROIMAGENES S.A.**  
SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS  
NIT. 801.000.060 - 8  
CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.  
Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagine.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagine.com.co)

Código de Validación



## CONSULTA

### PACIENTE

**Nombre: MARIANA MONTILLA OTALVARO****Género:** FEMENINO**Fecha de Nacimiento:** sábado, 12 septiembre de 2020**Identificación - Propiedad:** PROPIA**Tipo:** REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**Dirección de Residencia:** B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)**Correo(s) Electrónico(s):****Seguridad Social - Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S**Plan:** NO APLICA**Historia Clínica** 000001092864498**Edad:** 0 Año(s) 5 Mes(es) 6 Día(s)**Número:** 1092864498**Teléfono(s):** 3117212735 - 3207982993**Tipo de Usuario:** CONTRIBUTIVO**Tipo de Afiliado:** BENEFICIARIO

### NOTA DE NEUROPEDIATRIA

ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMIA  
EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA+ SX DE WEST SINTOMATICO??  
TRASTORNO DE DEGLUCION-GASTROSTOMIA  
RNT 38 SEM  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
RGE

**Plan**

CONTINUAR VIGABATRIN 1 TABLETA CADA 12 HORAS TIENE FORMULA MEDICA PARA 3 MESES  
CONTINUAR LEVETIRACETAM 1 CC CADA 8 HORAS TIENE FORMULA MEDICA PARA 3 MESES  
CLONAZEPAM GOTAS 2 EN LA NOCHE FORMULA PARA 3 MESES  
PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA  
CONTINUAR TERAPIA FISICA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA (DEGLUCION) Y TERAPIA RESPIRATORIA 3 SEMANALES DE CADA UNA,  
DOMICILIARIAS, ORDEN PARA 3 MESES, CONTINUAR MEDICO DOMICILIARIO (está con pediatría domiciliaria)  
CONTROL NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES PRIORITARIO  
PENDIENTE RX CADERAS

Con respecto a la pandemia por COVID-19, recuerde la importancia de seguir las recomendaciones como: Permanecer en casa, lavado frecuente de manos con agua y jabón durante al menos 50 segundos (varias veces al día), recuerde que tenemos un compromiso de cuidarnos y cuidar a nuestra sociedad siguiendo las indicaciones que nos brinda por vía oficial el gobierno nacional. En los niños, adolescentes y embarazadas se deben continuar estrictamente los esquemas de vacunación establecidos; para indicación de vacunación comuníquese con su EPS.

SANDRA MILENA RAMIREZ RODRIGUEZ .  
C.C 33817908 REG: 631804/02  
NEUROPEDIATRA

CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.  
Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagine.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagine.com.co)



209/273441/1

Fecha Ingreso: 25/02/2021 12:17:12  
Fecha Resultado: 26/02/2021 7:05:09  
Paciente: MARIANA MONTILLA OTALVARO  
Examen: RX PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP-LT)  
Empresa: EPS SANITAS SAS - IMAGENOLOGIA

Sede: ARMENIA AV.19  
Estudio: 72559416 273441  
Documento: 1092864498  
Edad: 0 a 5 m 13 d

## RX DE PELVIS Y CADERAS COMPARATIVAS:

El valor de los índices acetabulares es de 37 y 38 grados, derecho e izquierdo respectivamente, valores que indican un valor superior al esperado normal para la edad.

Adecuado centramiento en neutro.

Tejidos blandos sin alteraciones.

No hay calcificaciones periarticulares.

## OPINIÓN:

DISPLASIA DEL DESARROLLO BILATERAL DE LAS CADERAS.

Atentamente,

NOTA: Se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con paciente sospechosos o confirmados de COVID-19 y la realización de viajes en los últimos 15 días, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración. Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. Se establece distanciamiento en la sala de espera.

**RICARDO AUGUSTO MENDEZ MENDEZ**

M.D. RADIOLOGO

R.M. 14921

C.C. 3182276

Transcrito por: PARFRA1

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 886 2747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.  
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

www.idime.com.co...



PACIENTE: RC 1092864498 - MARIANA MONTILLA OTALVARO  
GENERO: FEMENINO  
FECHA NACIMIENTO: 12-09-2020  
DIRECCION: B/LA PATRIA MZ 6 CASA 19 - ARMENIA Telefono: 3117212735

Fecha y Hora de Atención: 2021-03-12 - 02:32:01 CAS:594293  
Cliente: SANITAS EPS SEDE ARMENIA  
Profesional Tratante: HECTOR ANDRES ENRIQUEZ CALVACHE

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 1 - Impresion Diagnostica  
Diagnostico Principal: Z931 - GASTROSTOMIA  
Diagnostico Relacionado Nro1: K219 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS  
Diagnostico Relacionado Nro2: G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

## CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

Acompañante: DAVID MONTILLA  
Parentesco: PAPÁ  
Responsable: PAPÁ  
Direccion: ARMENIA

**DATOS SUBJETIVOS:**  
PCTE DE 6 MESES. ULTIMA VALORACION 26 DE ENERO 2021: PCTE CON BAJO PESO- TALLA NORMAL, P/T: BAJO, PC: LIMITE INF. ANTEC DE ASFIXIA PERINATAL- RETARDO DSM Y TTRNO DE DEGLUCION ASOCIADOS. CON GASTROSTOMIA ABIERTA DESDE OCT DE 2020- AHORA SONDA AL PARECER CON BALON DE 16 FR, AHORA SE CAMBIA DE SONDA A BOTON DE MICKEY DE 16 FR X 1.5 CM, SIN COMPLICACIONES. TIENE ASOCIADO ERGE- GASTROPARESIA, CONTROL PARCIAL CON DOMPERIDONA Y ESOMEPRAZOL. ADEMAS EPILEPSIA ASOCIADA. SOLO TOLERA ALIMENTACION POR INFUSION EN 2 HORAS- 1 HORA DESCANSA. POR AHORA DAR POR GAVAJE EN 2 HORAS- INTENTAR AUMENTAR VOLUMEN. SE PIDE VALORACION POR NUTRICION PARA CAMBIO A FORMULA DE MAYOR APOORTE CALORICO- INFATRINI. SE AJUSTA DOSIS DE DOMPERIDONA, ESOMEPRAZOL POR 1 MES MÁS. CONTROL EN 1 MES, PRESENCIAL. SE FORMULAN BOLSAS DE ALIMENTACION ENTERAL.

CONDUCTA: POR AHORA DAR POR GAVAJE-INFUSION EN 2 HORAS- INTENTAR AUMENTAR VOLUMEN. SE PIDE VALORACION POR NUTRICION PARA CAMBIO A FORMULA DE MAYOR APOORTE CALORICO- INFATRINI. SE AJUSTA DOSIS DE DOMPERIDONA, ESOMEPRAZOL POR 1 MES MÁS. CONTROL EN 1 MES, PRESENCIAL. SE FORMULAN BOLSAS DE ALIMENTACION ENTERAL.

**DATOS OBJETIVOS:**  
ESTUVO HX EN FEBRERO: HACE 1 MES HX POR INFX RESP- SOSPECHA DE BNM: POR 8 DIAS. AHORA MEJOR CONTROL.  
VIO NUTRICION: INFATRINI: 2 VECES DIA- PERO DABA COLICOS- ADEMAS VOMITO. POR LO QUE SUSPENDER.  
REGRESAN A SIMILAC CONFORT: DAN 6 TOMAS DE 130 ML: PASAR EN 2 HORAS- DESCANSA 1 HORA. DUERME UN POCO MÁS EN LA NOCHE.

MDTOS: CLONAZEPAM, ESOMEPRAZOL 5 MGR DIA (TABLETA 20 MGR DILUIDA EN 4 CC), DOMPERIDONA 1.7 CC 3 VECES DIA. VIGABATRIM- LEVETIRACETAM. SALBUTAMOL INH, BR IPRATROPIO INH.

ADECUADA FUNCIONALIDAD DE GASTROSTOMIA.  
DEPOSICIONES: 2-3 VECES DIA, BRISTOL 5-6, SIN MOCO, SIN SANGRE.

RXS: APETITO: NO VALORABLE, VOMITO 1 VEZ DIA, REGURGITACION 1 VEZ DIA, NAUSEAS NO, HIPO NO ERUCTOS: NO, PIROSIS: OCASIONAL, SANDIFER: NO, TOS CON ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA NO, DOLOR ABD: NO, DISTENSION ABD: NO, FLATOS: NO, DEPOSICIONES: ANOTADAS. BROTE PIEL: NO ESPASMOS EN LA NOCHE HAN DISMINUIDO.



# UNION DE CIRUJANOS SAS

NIT: 900377863-2

CALLE 50 # 13-10, CLINICA DE ALTA TECNOLOGIA MARAYA - PISO 1

- TEL: 3311199

PEREIRA



## HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

PACIENTE: RC 1092864498 - MARIANA MONTILLA OTALVARO

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 12-09-2020

DIRECCION: B/LA PATRIA MZ 6 CASA 19 - ARMENIA Telefono: 3117212735

### ANTECEDENTES PERSONALES:

AP: 1 HIJO PARTO POR CESAREA POR CORIOAMNIONITIS- EXPULSIVO PROLONGADO, PN 3210 GR, TALLA 51 CM, MECONIO 1 DIA DE VIDA. HX: HASTA HACE 8 DIAS POR ASFIXIA PERINATAL- EPILEPSIA- TTRNO DEGLUCION- GASTROSTOMIA ABIERTA. ANEMIA TRANSFUNDIDA. ALERGICOS: NO. DSM: NO FIJA MIRADA, SONRIE, BALBUCEO SI.

### ANTECEDENTES FAMILIARES:

PADRES SANOS

### EXAMEN FISICO:

EN ACEPTABLES CONDICIONES, GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR

PESO: 6740 GR P 26. DS: -0.6

TALLA: 64.5 CM P 31 DS: -0.5

PC: 40.5 CM P 10 DS: -1.2

P/T: P 36 DS: -0.3

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS. ABUNDANTE MVTO SECRESIONES.

C/P: PULM LIMPIOS Y BIEN VENTILADOS, CV SIN SOPLOS

ABD: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, CUERDA COLICA NEGATIVA, ANO NO LESIONES. CON BOTON DE MICKEY DE 16 FR X 1.5 CM. CON BUENA FUNCIONALIDAD, SE CAMBIA AGUA- SE LIMPIA BALON.

SNC: ESPASTICIDAD GENERALIZADA.

PIEL: NO LESIONES.

### RESUMEN DX:

PCTE DE 6 MESES. AHORA CON PESO- TALLA- P/T NORMALES. ANTEC DE ASFIXIA PERINATAL- RETARDO DSM Y TTRNO DE DEGLUCION ASOCIADOS. CON GASTROSTOMIA ABIERTA DESDE OCT DE 2020- BOTON DE MICKEY DE 16 FR X 1.5 CM QUE SE CAMBIO EN ENERO 2021 FUNCIONAL, TIENE ASOCIADO ERGE- GASTROPARESIA, CON MEJOR CONTROL CON DOMPERIDONA Y ESOMEPRAZOL. ADEMAS EPILEPSIA ASOCIADA. SOLO TOLERA ALIMENTACION POR INFUSION EN 2 HORAS- 1 HORA DESCANSA. NO TOLERA DISMINUIR INFUSION, TAMPOCO CAMBIO A INFATRINI. TOLERA BIEN FORMULA CONFORT.

AHORA, SE CAMBIA AGUA DE BALON Y SE AJUSTA DOSIS DE DOMPERIDONA, ESOMEPRAZOL CONTINUAR IGUAL POR ERGE ASOCIADO A EHI. CONTROL EN 2 MESES, PRESENCIAL. SE FORMULAN BOLSAS DE ALIMENTACION ENTERAL.

### CONDUCTA:

CONDUCTA: AHORA, SE CAMBIA AGUA DE BALON Y SE AJUSTA DOSIS DE DOMPERIDONA A 2 CC CADA 8 HORAS, ESOMEPRAZOL CONTINUAR IGUAL POR ERGE ASOCIADO A EHI. CONTROL EN 2 MESES, PRESENCIAL. SE FORMULAN BOLSAS DE ALIMENTACION ENTERAL.

### FORMULA MEDICA

ESOMEPRAZOL TABLETA 20 MG/TAB

# (90)

DILUIR 1 TABLETA EN 4 CENTIMETROS DE AGUA Y DAR 1 CENTIMETRO DE LA DILUCION POR GASTROSTOMIA EN AYUNAS TODOS LOS DIAS- NO SUSPENDER.

DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSION ORAL

# (9)

DAR 2 CENTIMETROS CADA 8 HORAS- NO SUSPENDER. FORMULA PARA 3 MESES

### SOLICITUD DE SERVICIOS:

[CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA]

# (1)

CITA POR GASTROPEDIATRIA EN 2 MESES, PRIORITARIA, DR ENRIQUEZ.

HECTOR ANDRES ENRIQUEZ CALVACHE  
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA

Software e-OfiClinic (www.e-oficlinic.com) - Fecha/Hora: 12-03-2021 15:15:57

página 2



**NEUROIMAGENES S.A.**  
SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS  
NIT. 801.000.060 - B  
CALLE 3 Norte No. 16-17 B- NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.  
Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [clasesmedicas@neuroimagen.com.co](mailto:clasesmedicas@neuroimagen.com.co)

Código de Validación



## CONSULTA

### PACIENTE

Nombre: **MARIANA MONTILLA OTALVARO**

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: sábado, 12 septiembre de 2020

Identificación - Propiedad: PROPIA

Tipo: REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Dirección de Residencia: B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)

Correo(s) Electrónico(s):

Seguridad Social - Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S

Plan: NO APLICA

Historia Clínica 000001092864498

Edad: 0 Año(s) 6 Mes(es) 2 Día(s)

Número: 1092864498

Teléfono(s): 3117212735 - 3207982993

Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

### ATENCIÓN

Fecha

Sede

15 de marzo del 2021 a las 12:38

NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

### MEDIDAS

Peso

Talla

Índice de Superficie Corporal

Índice de Masa Corporal

6 Kgs

64 Cms

0.33 Mts<sup>2</sup>

14.65 Bajo de Peso

### DIAGNÓSTICO(S)

Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
G408	OTRAS EPILEPSIAS		

### NOTA DE FISIATRIA

#### Consultas

ATENCIÓN PRESENCIAL POR FISIATRIA.

Se atiende paciente de forma presencial por la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. Se ofreció a paciente teleconsulta, pero el paciente solicita y decide consulta presencial.

Se realiza previo a la consulta, la encuesta en relación datos para realizar tamizaje, se le explica al paciente que la información que brinde, debe ser veraz ya que no se atenderán pacientes diagnosticados con enfermedad covid 19, ni pacientes con sospecha por epidemiología o sintomatología de covid 19. Entendiendo el paciente que, es un deber como ciudadano el auto cuidado y la protección de la población, entendiéndose que todo paciente que esté en aislamiento no deberá asistir a esta consulta.

En la atención de esta consulta se cumple con protocolo de la IPS (uso de tapabocas monotraje careta el especialista, paciente con tapabocas no acompañante).

Fecha: 15 marzo 2021

1ra consulta

asiste en compañía de la madre, viviana otalvara, madre refiere esta en control la menor con neuropediatría

SECUELAS ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2  
ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMIA  
EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA+ SX DE WEST SINTOMATICO??  
TRASTORNO DE DEGLUCION-GASTROSTOMIA  
RNT 38 SEM  
RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
marzo 15 2021, episodios convulsivos 1 mes. esta con medicacion. no ha presentado nuevos episodios presenciados refiere la madre  
esta en terapia fisica desde hace 5 meses.

Paciente refiere en los últimos 3 semanas incluido hoy, no ha presentado fiebre, ni síntomas respiratorios. ni gastrointestinales, no alteración gusto olfato  
personas con las que convive refiere sanas

ap alergias med neg, hta dbt no,



**NEUROIMAGENES S.A.**  
**SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**  
 NIT. 801.000.060 - 8  
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.  
 Correos electrónicos: [programadon@neuroimagen.com.co](mailto:programadon@neuroimagen.com.co), [cltasmedicas@neuroimagen.com.co](mailto:cltasmedicas@neuroimagen.com.co)



## CONSULTA

### PACIENTE

Nombre: **MARIANA MONTILLA OTALVARO**

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: sábado, 12 septiembre de 2020

Identificación - Propiedad: PROPIA

Tipo: REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Dirección de Residencia: B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)

Correo(s) Electrónico(s):

Seguridad Social - Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S

Plan: NO APLICA

Historia Clínica 000001092864498

Edad: 0 Año(s) 6 Mes(es) 2 Día(s)

Número: 1092864498

Teléfono(s): 3117212735 - 3207982993

Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

### NOTA DE FISIATRIA

examen físico:

no seguimiento visual, rta a sonido.

movimientos en contra de gravedad no observo

aumento de tono en 4 extremidades.

no balbuceo

SECUELAS ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2

ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMIA

EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA+ SX DE WEST SINTOMATICO??

TRASTORNO DE DEGLUCION-GASTROSTOMIA

RNT 38 SEM

RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO

rx cadera alteracion lineas shenton

#### Análisis y Plan

control en 6 sem, tiene plan de rehabilitación, valoración por ortopedia infantil, psicología apoyo evento no normativo cuidador madre

1. CONSULTE A URGENCIAS: Consulte con su EPS de forma o prioritaria ( vía telefónica) o a urgencias si es el caso, si presenta: dolor severo, si sintomatología se torna insoportable a pesar de la medicación.

3. Si le es posible realice terapia física en casa: según lo indicado por terapeuta si ha asistido previamente a terapia presencial ( utilice el folleto, realice solo lo que no le genere dolor , estiramientos, manejo de dolor con paquete caliente, masaje sedativo).

4. Con respecto a la pandemia por COVID 19, recuerde la importancia de seguir las recomendaciones como : lavado frecuente de manos con agua y jabón por al menos 50 segundos ( varias veces al día), recuerde tenemos un compromiso de cuidarnos y cuidar nuestra sociedad siguiendo las indicaciones que nos brindan por vía oficial el gobierno nacional  
 uso de careta y tapabocas paciente y terapeuta , solo realizarla si las condiciones de salud lo permiten

SECUELAS ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2

ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMIA

EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA+ SX DE WEST SINTOMATICO??

TRASTORNO DE DEGLUCION-GASTROSTOMIA

RNT 38 SEM

RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO



*[Signature]*

PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ .  
 C.C 25278587 REG:765205  
 FISIATRA





**NEUROIMAGENES S.A.**  
**SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**  
**NIT. 801.000.060 - 8**  
**CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.**  
**Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagene.com.co)**

Código de Validación



## CONSULTA

### PACIENTE

**Nombre: MARIANA MONTILLA OTALVARO**

**Género: FEMENINO**

**Fecha de Nacimiento: sábado, 12 septiembre de 2020**

**Identificación - Propiedad: PROPIA**

**Tipo: REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

**Dirección de Residencia: B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)**

**Correo(s) Electrónico(s):**

**Seguridad Social - Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S**

**Plan: NO APLICA**

**Historia Clínica 000001092864498**

**Edad: 0 Año(s) 7 Mes(es) 10 Día(s)**

**Número: 1092864498**

**Teléfono(s): 3117212735 - 3207982993**

**Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO**

**Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO**

### ATENCIÓN

**Fecha**

**Sede**

jueves, 22 de abril del 2021 a las 08:16

NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

### MEDIDAS

**Peso**

**Talla**

**Índice de Superficie Corporal**

**Índice de Masa Corporal**

0.08 Mts<sup>2</sup>

### DIAGNÓSTICO(S)

Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
G408	OTRAS EPILEPSIAS	.	.
P209	HIPOXIA INTRAUTERINA, NO ESPECIFICADA	.	.
R620	RETARDO EN DESARROLLO	.	.
Q652	LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	NO APLICA	.

### NOTA DE NEUROPEDIATRIA

#### Motivo de Consulta

SECUELAS ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2  
 ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMIA  
 EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA+ SX DE WEST SINTOMATICO??  
 TRASTORNO DE DEGLUCION-GASTROSTOMIA  
 RNT 38 SEM  
 RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO  
 RGE  
 DISPLASIA DE CADERA

#### Enfermedad Actual

Historia clínica modificada y adaptada a Teleconsulta.  
 Especialidad Neuropediatría.  
 Se realiza comunicación telefónica el día 22 de Abril de 2021  
 Acompañante Viviana Otalavado, CC 41963474  
 Me identifico como \_Sandra Milena Ramírez Rodríguez\_, especialista en Neuropediatría de la IPS NEUROIMAGENES S.A.

Se le explica al acompañante (Ya que es paciente pediátrico) los alcances de la consulta, como funciona la atención mediante el uso de tecnologías y comunicaciones, y se le lee el siguiente párrafo: "¿Está usted de acuerdo en realizar la consulta por este medio? Tomando en cuenta que, por la actual situación del país y de salud pública, con relación al COVID 19, se debe evitar al máximo el desplazamiento de las personas, para evitar exposición al contagio y ser agente de propagación del mismo. Usted debe considerar que en la Teleconsulta existen limitantes en cuanto a la exploración física (que es la valoración que hace el médico al paciente durante la consulta, cuando esta es presencial) Los datos se consignaran en su respectiva historia clínica de la institución y, las ordenes generadas, se le harían llegar a su correo, sus datos serán tratados bajo la ley de protección de datos y confidencialidad " Acompañante (mayor de edad) refiere entender y aceptar. Por tanto, se procede con la realización de la Teleconsulta

PACIENTE QUIEN PREVIAMENTE ESTUVO HOSPITALIZADA EN CLINICA ROSALES POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, SECUELAS DE EXPULSIVO PROLONGADO CORIOAMNIONITIS MATERNA, PARTO POR CESAREA EN HSJD. HOSPITALIZADA EN HSJD 17 DIAS, REMITEN A ROSALES DONDE HACEN GASTROSTOMIA, LUEGO HOSPITALIZADA EN CLINICA DEL CAFE.

**CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.**  
**Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagene.com.co)**



**NEUROIMAGENES S.A.**  
**SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**  
**NIT. 801.000.060 - 8**  
**CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.**  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagene.com.co)

Código de Validación



## CONSULTA

### PACIENTE

**Nombre: MARIANA MONTILLA OTALVARO**

**Género: FEMENINO**

**Fecha de Nacimiento: sábado, 12 septiembre de 2020**

**Identificación - Propiedad: PROPIA**

**Tipo: REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

**Dirección de Residencia: B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)**

**Correo(s) Electrónico(s):**

**Seguridad Social - Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S**

**Plan: NO APLICA**

**Historia Clínica** 000001092864498

**Edad: 0 Año(s) 7 Mes(es) 10 Día(s)**

**Número: 1092864498**

**Teléfono(s): 3117212735 - 3207982993**

**Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO**

**Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO**

### NOTA DE NEUROPEDIATRIA

ESTUVO EN TOTAL 2 MESES Y MEDIO HOSPITALIZADA

VIDEOTELEMETRIA CON ATENUACION GENERALIZADA DEL VOLTAJE, PERDIDA DE RITMOS DE FONDO, 2 FOCOS DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME INDEPENDIENTE

A VECES REQUIERE OXIGENO Y AUN TIENE APNEAS EN SUEÑO, SE DESATURA

ESTÁ CON REFLEJO DE MORO EXALTADO. HACE CHUPETEO PERO ES CONTINUO. CONTINUA CON MUCHA SALIVACION, SIGUE CON GASTROSTOMIA. AUN NO HA TENIDO CITA CON FISIATRIA, YA TIENE ORDEN DE TERAPIAS ENVIADAS POR PEDIATRIA

LA MADRE REFIERE QUE LA NIÑA CONTINUA PRESENTANDO MUCHOS OPISTOTONOS EN LA NOCHE

NEUMOLOGIA LE ENVIÓ INHALADORES

ORTOPEDIA LE ORDENÓ FERULA PARA DISPLASIA DE CADERA, LE ORDENÓ VALORACION POR ORTOPEDIA INFANTIL

EL OXIGENO LO USA A NECESIDAD

TRATAMIENTO PREVIO:

FENOBARBITAL

CLONAZEPAM

TRATAMIENTO ACTUAL:

VIGABATRIN 1 TAB DILUIDA A 5 DAN 2 CC 200 MG CADA 12 HORAS

LEVETIRACETAM 3 CC CADA 8 HORAS

DOMPERIDONA

ESOMEPRAZOL

SALBUTAMOL INH

SEMILOGIA DE CRISIS:

\* VERSION OCULAR A LA DERECHA, POSICIÓN TONICA EN EXTENSION DE EXTREMIDADES

\* REALIZA EXTENSION CERVICAL EN POSICIÓN DE OPISTOTONOS (OBSERVO VIDEO, AL PARECER NO SON CRISIS EPILEPTICAS)

25/09/2020 RMN cerebral simple COMPATIBLE CON HALLAZGOS HIPOXICOISQUEMICOS EN REGION GANGLIO BASAL BILATERAL, LA CORTEZA PRE Y POSTCENTRAL Y EN LA SUSTANCIA BLANCA ADYACENTE.

09/2020 VIDEOTELEMETRIA CON ATENUACION GENERALIZADA DEL VOLTAJE, PERDIDA DE RITMOS DE FONDO, 2 FOCOS DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME INDEPENDIENTE

22/12/2020 Monitoreo videoelectroencefalográfico de vigilia y sueño de 12 horas anormal con actividad epileptiforme de predominio en sueño interictal de descargas de punta en region temporal bilateral de predominio izquierdo T5 que en escasas ocasiones generaliza, en algunos momentos se registro lentificación de los ritmos de fondo a nivel temporal bilateral T3 y T6, no se registra hirsarritmia, no se registran eventos ictales, no hay patrón de espasmos epilépticos ni patrón electrográfico de síndrome de west.

No se observaron eventos ictales durante el estudio.

2020 POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS Y VISUALES NORMALES

**Antecedentes**

ANOTADOS

**Examen Fisico General**

**Examen Neurológico**

**CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.**  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagene.com.co)





**NEUROIMAGENES S.A.**  
**SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**  
**NIT. 801.000.060 - 8**  
**CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.**  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagen.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagen.com.co)

Código de Validación



## CONSULTA

### PACIENTE

**Nombre: MARIANA MONTILLA OTALVARO**

**Género: FEMENINO**

**Fecha de Nacimiento: sábado, 12 septiembre de 2020**

**Identificación - Propiedad: PROPIA**

**Tipo: REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

**Dirección de Residencia: B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)**

**Correo(s) Electrónico(s):**

**Seguridad Social - Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S**

**Plan: NO APLICA**

**Historia Clínica** 000001092864498

**Edad: 0 Año(s) 7 Mes(es) 10 Día(s)**

**Número: 1092864498**

**Teléfono(s): 3117212735 - 3207982993**

**Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO**

**Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO**

### NOTA DE NEUROPEDIATRIA

PESO 8185 GRAMOS ESTABLES CONDICIONES GENERALES, PARES CRANEANOS NORMALES, HIPOTONO GENERALIZADO, CON GASTROSTOMIA, CON CUADRI-PARESIA ESPASTICA, CON MANOS CERRADAS, EN ALGUNOS MOMENTOS OPISTOTONOS, CHUPETEO NO ICTAL OCASIONAL

#### Impresión Diagnóstica

SECUELAS ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2

ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMIA

EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA+ SX DE WEST SINTOMATICO??

TRASTORNO DE DEGLUCION-GASTROSTOMIA

RNT 38 SEM

RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO

RGE

DISPLASIA DE CADERA

#### Plan

VIGABATRIN 1 TABLETA EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE FORMULA MEDICA PARA 3 MESES

LEVETIRACETAM 2 CC CADA 12 HORAS FORMULA MEDICA PARA 3 MESES

CLONAZEPAM GOTAS 3 EN LA NOCHE FORMULA PARA 3 MESES. AUN TIENE GOTAS

MANEJO CONJUNTO POR FISIATRIA, ORTOPEDIA Y PEDIATRIA

TERAPIA FISICA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA (DEGLUCION) Y TERAPIA RESPIRATORIA 3 SEMANALES DE CADA UNA, DOMICILIARIAS, ORDEN PARA 3 MESES, CONTINUAR MEDICO DOMICILIARIO (está con pediatría domiciliaria)

SS VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS

CONTROL NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES PRIORITARIO

Con respecto a la pandemia por COVID-19, recuerde la importancia de seguir las recomendaciones como: Permanecer en casa, lavado frecuente de manos con agua y jabón durante al menos 50 segundos (varias veces al día), recuerde que tenemos un compromiso de cuidarnos y cuidar a nuestra sociedad siguiendo las indicaciones que nos brinda por vía oficial el gobierno nacional. En los niños, adolescentes y embarazadas se deben continuar estrictamente los esquemas de vacunación establecidos; para indicación de vacunación comuníquese con su EPS.

SANDRA MILENA RAMIREZ RODRIGUEZ .  
 C.C 33817908 REG:631804/02  
 NEUROPEDIATRA

**CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.**  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagen.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagen.com.co)

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO	Q. Egreso 0	Edad: 7 MESES
INGRESO Fac:05/05/2021 08:27:16 EGRESO Fac:07/05/2021 12:52:54 Men Ingreso TRIAGE			Aten Egreso	HOSPITALIZACION

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	0069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
Dx Salida	0069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
Dx Egreso 1	0069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS V/O ESPECIALES

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR

5. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO

TIENE MUCHA FIEMMA.  
PACIENTE DE 7 MESES DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL, ES TRABAJA POR LA MADRE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CONGESTION NASAL, SECRECION VERDE EL DIA DE AYER, MADRE REFIERE EL DIA DE HOY BLANCA Y PRESENCIA DE SANGRE, REFIERE LE SALE AGUA SANGRE CON LA FIEMMA, NO FIEBRE, NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

SOCIAL

PACIENTE NIEGA FIEBRE, GASTROINTESTINALES, NEUROLÓGICOS, CEFALEA, ANOSMIA, AGEUSIA, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE SOSPECHOSO O POSITIVO DE COVID 19, REFIERE TRABAJA CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, USO DE TAPABOCAS PERMANENTE, LAVADO DE MANOS Y AISLAMIENTO SOCIAL.

SE REALIZA ATENCION DE PACIENTE BAJO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL CON USO DE EPP Estricto estipulado por OMS, MINISTERIO DE SALUD ANTE PANDEMIA ACTUAL.

AP: PATOLÓGICOS: HIPOXIA PERINATAL, PORTADORA DE GASTROSTOMIA POR TRASTORNO DE DEGLUCION, EPILEPSIA

ALERGICA: NIEGA

OCOS: GASTROSTOMIA

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES (SI)

AP: PATOLÓGICOS: HIPOXIA PERINATAL, PORTADORA DE GASTROSTOMIA POR TRASTORNO DE DEGLUCION, EPILEPSIA

ALERGICA: NIEGA

OCOS: GASTROSTOMIA

CABEZA Y ORAL LO DESCRITO

0 "HOSITAL"

Usuario: 1094550001 LINA SARMIENTO VENGARA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO	Q. Egreso 0	Edad: 7 MESES
INGRESO Fac:05/05/2021 08:27:16 EGRESO Fac:07/05/2021 12:52:54 Men Ingreso TRIAGE			Aten Egreso	HOSPITALIZACION

GENERALES, MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO, PACIENTE CON SINDROME BRONCOASTRUCTIVO RECURRENT, SOLICITO VALORACION POR PEDIATRIA, SE EXPLICA A LOS PADRES QUE EN RITERO EN ENTENDER Y ACEPTAR.

OBJETIVO

ANALISIS

PLAN Y MANEJO

SS: IC PEDIATRIA  
Evolucion realizada por: MARIA ANGELICA UPEGUI URIBE-Fecha: 05/05/21 13:41:39

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

EDAD 7 MESES

FIEMMA

IDX 1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD VS HIPOSTATICA

2. EPILEPSIA

3. PARALISIS CEREBRAL, ESPASTICA

4. USUARIA DE GASTROSTOMIA

SI CUADRO CLINICO DE 48 HORAS CONSISTENTE EN TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, HOY HEMOPTIS Y TAQUIPNEA, HOY CIANOSIS PERIBUCAL.

AL INGRESO CON RONCOS UNIVERSALES TIRALES SATURACION FIO2 21% 86%

PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 11260 NEUT 51% LMF 41.9% EOS 2% HB 13.7 HTO 42.5% PLACUETAS 320000

TP 15 TPT 28

PCR 2.64

RX DE TORAX ATRAPAMIENTO DE AIRE CON INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A CONSOLIDAR

IMAGEN CONSOLIDATIVA EN BASE IZQUIERDA, ESPACIOS COSTOFRENICOS LIBRES.

OBJETIVO

SIGNOS VITALES: FC 120XMIN FR 30XMIN TEMP 36C SAO2 89% FIO2 21% CON OXIGENO POR CANULA

NASAL 84% CONJUNTIVAS ROSADAS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

MUCOSA ORAL HUMEDA HIDRATADA, CUELLO MOVIL, EXPANSION TORAX SIMETRICA SIN TIRALES RUIDOS

CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE

SECRECIONES BILATERALES ABUNDANTE, NO TIRALES NI OTRO, ABDOMEN USUARIA DE GASTROSTOMIA CON

BORDES SANOS LIMPIOS FUNCIONANTE, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO LLENADO CAPILAR MENOR DE 2

SEGUNDOS SNC ALERTA TONO MUSCULAR +++/++++ FUERZA MUSCULAR 55 EN 4 EXTREMIDADES CON

SECUELAS NEUROLÓGICAS.

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SECUELAS NEUROLÓGICAS POR HIPOXIA PERINATAL, EPILEPSIA DE

DIFICIL MANEJO, CONSULTA CON PROCESO INFECCIOSO DE PARENQUIMA PULMONAR DE HOSPITALIZA CON

CUBRIMIENTO PARA NEUMOCOCCO Y GERMEAS ATIPICOS

PLAN Y MANEJO

2.10 "HOSITAL"

Usuario: 1094550001 LINA SARMIENTO VENGARA



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO	G. Egreso 0	Edad: 7	MESES
INGRESO Fecha: 06/05/2021 08:27:16 EGRESO Fecha: 07/05/2021 12:52:54 Men Ingreso Trauce			Aten Egreso HOSPITALIZACION		

ACUJENTE, NEGIA FIEBRE, SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NEUROLÓGICOS, CEFALEA, ANOSMIA, AGEUSIA, NEGIA CONTACTO ESTRECHO COMPATIBLE SOSPESOCHO O POSITIVO DE COVID 19, REFIERE TRABAJA CON PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, USO DE TAPABOCAS PERMANENTE, LAVADO DE MANOS Y AISLAMIENTO SOCIAL.

PARACLINICOS INSTITUCIONALES  
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 11260 NEUT 51% LINF 41.5% EOS 2% HB 13.7 HTO 42.8% PLACUETAS 320000 TP 15 TPT 28  
PCR 2.64  
RX DE TORAX ATRAPAMIENTO DE AIRE CON INFLTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A CONSOLIDAR  
MAGEN CONSOLIDATIVA  
BASE IZQUIERDA, ESPACIOS COSTOFRENICOS LIBRES.

VALORADO POR PEDIATRIA QUIN ORDENA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SECUELAS NEUROLÓGICAS POR HIPOXIA PERINATAL, EPILEPSIA DE DIFÍCIL MANEJO, CONSULTA CON PROCESO INFECCIOSO DE PARENQUIMA PULMONAR SE HOSPITALIZA CON CUBRIMIENTO PARA NEUMOCOCCO Y GERMEINATÍPICOS

ANTECEDENTES PERSONALES  
HIPOXIA PERINATAL,  
PORTADORA DE GASTROSTOMIA POR TRAOSTORNO DE DEGLUCION,  
EPILEPSIA  
ALERGIAS: NEGIA  
OCOS: GASTROSTOMIA

OBJETIVO

PACIENTE DE 7 MESES DE EDAD CON DX DE  
1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD VS HIPOSTATICA  
2. ANT DE EPILEPSIA  
3. ANT DEPARALISIS CEREBRAL ESPASTICA  
4. USUARIA DE GASTROSTOMIA  
EN EL MOMENTO CON LOS SIGUIENTES SV FG 120 PR30 T 36.0XIMETRIA VON CANULA NASAL

CONJUNTIVAS ROSADAS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ.

OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
MUCOSA ORAL HUMEDA HIDRATADA.

CUERPO MOVIL,  
EXPANSION TORAX SIMETRICA SIN TIRAJES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO CAMPOS PULMONARES  
EN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES BILATERALES ABUNDANTE, NO TIRAJES NI OTRO.

ADOMEN USUARIA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SANOS LIMPIOS FUNCIONANTE, BLANDO DEPRESIBLE NO  
OLOROSO LLENADO EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS  
ALERTA TONO MUSCULAR \*\*\*\*\* FUERZA MUSCULAR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES CON SECUELAS

Usuario: 109485000 ILINA SARMIENTO VERGARA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498	1092864498	MARIANA MONTILLA OTALVARO	G. Egreso 0	Edad: 7	MESES
INGRESO Fecha: 06/05/2021 08:27:16 EGRESO Fecha: 07/05/2021 12:52:54 Men Ingreso Trauce			Aten Egreso HOSPITALIZACION		

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE REFIERE VERLA UN POCO MEJOR AUN PERSISTE CON MOVILIZACION DE SECRECIONES EN MENOR MEDIO, NO FIEBRE RECIBIENDO ALIMENTOS POR GASTROSTOMIA.

DX DE:  
1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD VS HIPOSTATICA  
2. ANT DE EPILEPSIA  
3. ANT DEPARALISIS CEREBRAL ESPASTICA  
4. USUARIA DE GASTROSTOMIA

OBJETIVO

FC 125, FR 26, SOC M/N CANULA NASAL  
PACIENTE ACTIVA REACTA CON INTERACCION ADECUADA A ESTIMULOS EXTERNOS.  
NORHOCEFALA FONTANEA NORMOTENSA  
PORTANDO OXIGENO POR CANULA PEDIATRICA  
CUERPO MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS.  
TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, CON CREPITANTES EN BASES PULMONARES  
ADOMEN PORTADORA DE GASTROSTOMIA FUNCIONANTE  
EXTREMIDADES EUTROFICAS MOVILES.

ANALISIS

PACIENTE CON TENDENCIAS A LA MEJORIA AUN PERSISTE CON MAL CONTROL DE SECRECION EN APOYO POR SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA.  
POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO EN INSTITUCION SE DECIDE DEBE CONTINUAR MANEJO ATENTOS A EVOLUCION DELA PACIENTE, POR EL MOMENTO CONTINUAR CON MANEJO INSTAURADO POR SERVICIO DE PEDIATRIA  
PLAN Y MANEJO  
PESO 7.9KG

HOSPITALIZAR EN PEDIATRIA PISO  
OXIGENO POR CANULA NASAL 1 LITMIN  
CATEETER VENOSO  
DIETA PARA EDAD (COMPLEMENTARIA) POR GASTROSTOMIA  
AMPICILINA SULBACTAM 600 MG EV CADA 8 HORAS (300 MG/KG/DIA) (FI 06/05/2021 HORA 20:00)  
TERAPIA RESPIRATORIA DOS VECES AL DIA,  
BECLOMETASOLONA INH 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA  
SALBUTAMOL INHALADOR 2 PUFF INH CADA 4 HORAS  
ESOMEPRAZOL 20 MG V.O EN AYUNAS  
DOMPERIDONA SUSP 20C CADA 8 HORAS  
VIGABACTRIM TAB X 500 MG (1-0-2)  
LEVETIRACETAM JARABE (10C-10C-20C)  
CLONAZEPAM SEGUN NECESIDAD.  
CURVA TERMICA Y PULSOXIMETRIA CADA TURNO.  
Evolucion realizada por: MIGUEL ANGEL BARRIOS CARMONA-Fecha: 06/05/21 13:42:07

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

7.10 "HOSVITAL"

Usuario: 109485000 ILINA SARMIENTO VERGARA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498  
1092864498 MARIANA MONTILLA OTALVARO  
G. Egreso 0 Edad: 7 MESES  
Sexo: Femenino  
INGRESO Pac: 05/05/2021 08:27 IEGRESO Pac: 07/05/2021 12:52 Salen Ingreso Triage Aten Egreso Hospitalización

7. BECLOMETASONA INH 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA  
8. SALBUTAMOL INHALADOR 2 PUFF INH CADA 4 HORAS  
9. ESOMEPRAZOL 20 MG V.O EN AYUNAS  
10. DOPERIDONA SUSP 2CC CADA 8 HORAS  
11. VIGABACTRIM TAB X 500 MG (1-0-2)  
12. LEVETIRACETAM JARABE (ICC-ICC-2CC)  
13. CLONAZEPAM SEGUN NECESIDAD  
14. CURVA TERMICA Y PULSOXIMETRIA CADA TURNO.  
Evolucion realizada por: JUAN FERNANDO TRUJILLO VARGAS-Fecha: 06/05/21 16:18:34

EVOLUCION SOAP MEDICO

SUBJETIVO

EDAD 7 MESES

ESTANCIA HOSPITALARIA 2 DIA

FEMENINA

IDX 1. NEUMONIA ADOURIDA EN COMUNIDAD VS HIPOTATICA

2. EPILEPSIA
3. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
4. USUARIA DE GASTROSTOMIA

S/TRANQUILA TOLERABA BIEN APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL NORMOSATURADA CON OXIGENO POR CANULA NASAL 1 LITMIN.

PARACLINICOS:

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 11260 NEUT 51% LINF 41.9% EOS 2% HB 13.7 HTO 42.8% PLACUETAS 320000  
TP 15 TPT 28  
PCR 2.64

RX DE TORAX ATRAPAMIENTO DE AIRE CON INFILTRADOS ALVEOLARES CON TENDENCIA A CONSOLIDAR  
IMAGEN CONSOLIDATIVA  
BASE IZQUIERDA. ESPACIOS COSTOFRENICOS LIBRES.  
TAMIAJE ANTIGENO PARA SARS-COV-2 NEGATIVO.

OBJETIVO

SIGNOS VITALES: FC 116XMIN PR 30XMIN TEMP 36C SAO2 95% CON OXIGENO POR CANULA NASAL.  
CONJUNTIVAS ROSADAS PUPILAS NORMOREFLECTIVAS A LA LUZ. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL MUCOSA  
ORAL HUMEDA HIDRATADA. CUELLO MOVIL. EXPANSION TORAX SIMETRICA SIN TIRAJES RUIDOS  
CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON MOVILIZACION DE  
SECRECIONES BILATERALES ABUNDANTE. NO TIRAJES NI OTRO. ABDOMEN USUARIA DE GASTROSTOMIA CON  
BORDES SANOS LIMPIOS FUNCIONANTE. BLANCO DEPERESIBLE NO DOLOROSO LLENADO CAPILAR MENOR DE  
SEGUNDOS SNC ALERTA TONO MUSCULAR +++/++++ FUERZA MUSCULAR S/S EN 4 EXTREMIDADES CON  
SECUAS NEUROLOGICAS

ANALISIS

ANTECEDENTE DE SECUELAS NEUROLOGICAS POR HIPOXIA PERINATAL. EPILEPSIA DE DIFICIL MANEJO.  
ENTO MEDICO ANTIBIOTICOTERAPIA PARA NEUMONIA CON ADECUADA RESPUESTA. AL INGRESO  
USUARIO: 109495000 LUNA SARMIENTO VERGARA

7.10 HOSITAL.

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1092864498  
1092864498 MARIANA MONTILLA OTALVARO  
G. Egreso 0 Edad: 7 MESES  
Sexo: Femenino  
INGRESO Pac: 05/05/2021 08:27 IEGRESO Pac: 07/05/2021 12:52 Salen Ingreso Triage Aten Egreso Hospitalización

7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad	Descripción	Estatus
1.00 TABLETA	ESOMEPRAZOL (R) TABLETA O CAPSULA 20 MG	CONTINUAR
1.00 AMPOLLAS	APPLICINA SUBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	CONTINUAR
1.00 FRASCO	APPLICINA SUBACTAM 600 MG EV CADA 6 HORAS (300 MG/CDIA) (FI 05/05/2021 HORA 20:00)	SIN CAMBIOS
1.00 TABLETA	CLONAZEPAM (1ML-30GOTAS) SOLUTION ORAL 2.5 MG/ML/20 ML	CONTINUAR
2.00 TABLETA	VIGABATRIN (R) TABLETA 500 MG	CONTINUAR
1.00 CC	LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100 MG/ML/200 ML	CONTINUAR
2.00 PUFF	SALBUTAMOL SUSPENSION PARA INHALACION 100 MCG/DOSES/200 DOSIS	CONTINUAR
2.00 PUFF	SALBUTAMOL INHALADOR 2 PUFF INH CADA 4 HORAS	CONTINUAR
2.00 PUFF	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAI LIQUIDO PARA INHALACION 250 MCG/DOSES/ CONTINUAR	CONTINUAR
1.00 LITROS	OXIGENO POR CANULA 1 LITMIN	CONTINUAR

JUAN FERNANDO TRUJILLO VARGAS  
Reg: 5175292 PEDIATRIA

7.10 HOSITAL.

USUARIO: 109495000 LUNA SARMIENTO VERGARA





NIT: 900680974-1

AVENIDA BOLIVAR 17 NORTE-INTERIOR PARQUEADERO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

TELEFONO: 7454550-4666629

## HISTORIA CLINICA NEUMOLOGIA

FECHA: 2021-05-12 11:27:22 NOMBRE: MARIANA MONTILLA OTALVARO IDENTIFICACIÓN: 1092864498

EDAD: 8

Ocupación:

CLIENTE/ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS -

**ENFERMEDAD ACTUAL:** MC"CONTROL"

SE REALIZA TELECONSULTA CON SU MADRE.

IDX:IDX NEUMOPATIA CRONICA ASPIRATIVA, TRANSTORNO DEGLUTORIO , DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA , REFLUJO GASTROESOFAGICO.

< TRATAMEINTO INDICADO: BECLOMETASONA INH BUCAL POR 50 MCG HACER 2 PUFF CADA 12 HR, SALBUTAMOL INH HACER 3 PUFF CADA 4 HORAS , B, IPRATROPIO INH CADA 8 HORAS, TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES A LA SEMANA, VIGABATRIN 1 CADA 12 HR, LEVETIRACETAM 1 CC CADA 8 HORAS , CLONAZEPAN 1 GOTA SEGUN NECESIDAD.DOMPERIDONA 2 CC DADA 8 HORAS, ESOMEPRAZOL.

< SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA PEDIÁTRICA: SX CONVULSIVO

< SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA: RGE

< TERAPIAS FÍSICA/ RESPIRATORIA

ACTUALMENTE PERSISTE CON TOS HUMEDA QUE AUMENTA EN LA NOCHE.

**ANTECEDENTES:** Médicos: ASFIXIA PERINATAL SEVERA , FEBRERO NEUMONIA ASPIRATIVA HOSPITALIZADA DURANTE 1 SEMANA

Farmacológicos: VIGABATRIN 1 CADA 12 HR, LEVETIRACETAM 1 CC CADA 8 HORAS , CLONAZEPAN 1 GOTA, DOMPERIDONA 2 CC DADA 8 HORAS, ESOMEPRAZOL

Quirúrgicos: GASTROSTOMIA

Alérgicos: NIEGA

Tóxicos: TABAQUISMO NIEGA

Ocupacional: MENOR

AMBIENTALES: NIEGA MASCOTAS

COVID-19 NIEGA

TBC: NIEGA CONTACTO

< ALIMENTACIÓN: SIMILAC 4 CADA 3 HORAS

< ANT FAMILIARES:NIEGA, PADRES SANOS

### INMUNIZACIONES

Influenza: Nunca

Neumococo: Nunca

### SIGNOS VITALES

TA: FC: FR: SaO2: TALLA: PESO: IMC:

**EXAMEN FISICO:** NO SE REALIZA

**Radiografia de Tórax:**

**Espirometria:**

## HISTORIA CLINICA NEUMOLOGIA

Exámenes complementarios:

Gases arteriales:

DIAGNOSTICO PPAL: R568-OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

DIAGNOSTICO ESPECIFICO:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: J988-OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECIFICADOS

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2: K219-ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:

ANALISIS: DEBIDO A LA EMERGENCIA MUNDIAL POR LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) Y POR LA SITUACION DE ORDEN PUBLICO DEL PAIS EN ESTE MOMENTO Y CON EL OBJETIVO DE CONTINUAR EN SEGUIMIENTO CON NUESTROS PACIENTES, SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA CON LA MADRE PREVIO CONSENTIMIENTO.

PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE IDX NEUMOPATIA CRONICA ASPIRATIVA, TRANSTORNO DEGLUTORIO ,HIPOXIA PERINATAL.  
REQUIRIO HOSPITALIZACION DEL 5 AL 8 / DE MAYO POR REAGUDIZACION RESPIRATORIA, REFIERE LA MADRE PERSISTE CON MOVILIZACION DE SECRECIOS POR LO QUE DECIDO ROTAR A FLUTICASONA INHALADA MAYOR POTENCIA ANTIINFLAMATORIA

**Plan:** < FLUTICASONA INH BUCAL POR 50 MCG HACER 2 PUFF CADA 1 2HR, CON INHALOCAMARA NO SUSPENDER  
< SALBUTAMOL INH HACER 3 PUFF CADA 4 HORAS PO3 A 4 DIAS DESPUES CADA 6 HORAS  
< B, IPRATROPIO INH CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS  
< TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES A LA SEMANA( HIGIENE BRONQUIAL, INDUCCION DE TOS , VIBROPERCUSION)  
< CONTROL EN 2 MESES



MONICA ISABEL OSORIO MORALES

ESP. NEUMOLOGIA PEDIATRICA

C.C. 66683354

RMN:

AVENIDA BOLIVAR 17 NORTE-INTERIOR PARQUEADERO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS





**NEUROIMAGENES S.A.**  
**SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**  
 NIT. 801.000.060 - 8  
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [climasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto:climasmedicas@neuroimagene.com.co)



## CONSULTA

### PACIENTE

<b>Nombre:</b> <b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		<b>Historia Clínica</b> 000001092864498
<b>Género:</b> FEMENINO	<b>Fecha de Nacimiento:</b> sábado, 12 septiembre de 2020	<b>Edad:</b> 0 Año(s) 8 Mes(es) 8 Día(s)
<b>Identificación - Propiedad:</b> PROPIA	<b>Tipo:</b> REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	<b>Número:</b> 1092864498
<b>Dirección de Residencia:</b> B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)		<b>Teléfono(s):</b> 3117212735 - 3207982993
<b>Correo(s) Electrónico(s):</b>		<b>Tipo de Usuario:</b> CONTRIBUTIVO
<b>Seguridad Social - Entidad:</b> E.P.S. SANITAS S.A.S		<b>Tipo de Afiliado:</b> BENEFICIARIO
<b>Plan:</b> NO APLICA		

### ATENCIÓN

<b>Fecha</b>	<b>Sede</b>
martes, 04 de mayo del 2021 a las 13:30	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR

### DIAGNÓSTICO(S)

Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
G408	OTRAS EPILEPSIAS	.	.

## ESTUDIO DE VIDEOTELEMETRIA

### DATOS TECNICOS

Se practicó estudio de videoencefalografía utilizando equipo digital marca Cadwell Easy II de 32 canales simultáneos de registro con sistema internacional 10-20 de medición y colocación de electrodos de superficie y registro simultáneo con video digital de la actividad clínica del paciente de manera sincrónica.

### DESCRIPCION

EDAD 7 MESES

REMITE DRA RAMIREZ

MEDICACIONES FENOBARBITAL, VIGABATRIN, LEVETIRACETAM, CLONAZEPAM

**HISTORIA** Paciente con epilepsia refractaria, hipoxia neonatal, retraso del desarrollo, en manejo con polifarmacia con mejoría parcial

### ACTIVIDAD DE BASE

En vigilia presenta ritmo posterior sinusoidal de 4-5 Hz, de media a elevada amplitud y que bloquea ocasionalmente con la apertura ocular. Ritmo beta anterior con frecuencias entre 18 y 22Hz, rítmico y de baja amplitud. Actividad theta irregular, difusa y de baja amplitud como actividad de base.

En sueño presenta actividad theta delta irregular y difusa de media amplitud, a la que se sobreponen algunas ondas agudas de vertex, no se logran diferenciar de manera adecuada los husos de sueño ni lo complejos K. En etapa N3 presenta ondas lentas delta irregulares, de alto voltaje, difusamente distribuidas. No es clara la diferenciación entre las diferentes etapas de sueño. No presentó sueño REM.

La fotoestimulación no indujo cambios al trazado de base  
 La hiperventilación no se realiza por la edad del paciente

### ACTIVIDAD INTERICTAL

No se registraron signos focales, asimetrías o actividad epileptiforme durante el presente estudio.

### ACTIVIDAD ICTAL

Se registran numerosas crisis ictales en total 107 episodios distribuidos así:

#56: Tanto en vigilia como en sueño presenta episodios de sobresalto aislados generalizados de muy corta duración, compatible con mioclonías generalizadas, con correlación electrográfica de descargas de polipuntas generalizadas que en ocasiones tenían fenómeno e pseudofocalización en regiones frontales bilaterales.

#4: En sueño presenta episodio de mioclonías en extensión de miembros superiores, con posteriores mioclonías más pequeñas

CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [climasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto:climasmedicas@neuroimagene.com.co)





**NEUROIMAGENES S.A.**  
**SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS**  
 NIT. 801.000.060 - 3  
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [cltasmedicas@neuroimagine.com.co](mailto:cltasmedicas@neuroimagine.com.co)



## CONSULTA

## PACIENTE

Nombre: **MARIANA MONTILLA OTALVARO**Género: **FEMENINO**Fecha de Nacimiento: **sábado, 12 septiembre de 2020**Identificación - Propiedad: **PROPIA**Tipo: **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**Dirección de Residencia: **B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)**

Correo(s) Electrónico(s):

Seguridad Social - Entidad: **E.P.S. SANITAS S.A.S**Plan: **NO APLICA**Historia Clínica **000001092864498**Edad: **0 Año(s) 8 Mes(es) 8 Día(s)**Número: **1092864498**Teléfono(s): **3117212735 - 3207982993**Tipo de Usuario: **CONTRIBUTIVO**Tipo de Afiliado: **BENEFICIARIO**

## ESTUDIO DE VIDEOTELEMETRIA

sucesivas, con correlación eléctrica que inicia con polipuntas generalizadas y posterior lentificación con ondas lentas generalizadas a 2 Hz de 10 segundos de duración.

#38 crisis con clonías faciales, desviación ocular a la izquierda, contracción de los ojos y de los dientes "como una mueca" y en algunas ocasiones flexión del brazo derecho, con ritmos rápidos en región frontal izquierda y posterior lentificación generalizada

#7 crisis de flexión en salvas a repetición compatibles con espasmos en flexión, con asociación electrográfica de polipuntas generalizadas con posterior atenuación del trazado y lentificación generalizada

#2 crisis más largas:

1) 10:37:47 am: En sueño presenta versión ocular a la derecha, clonías repetitivas en extensión de miembros superiores, con asociación electrográfica de aumento de frecuencia en región frontal izquierda F3 y F7, cambio con respecto al ritmo de base de sueño N3 en ritmo delta con elevada amplitud.

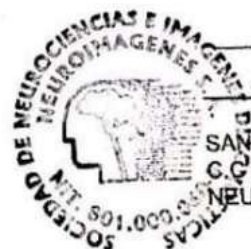
Duración 60 segundos.

2) 1:51:37 pm: En vigilia clonías de miembros superiores a repetición con compromiso axial, con correlación de ondas trifásicas en ritmo delta, repetitivas con patrón periódico.

## CONCLUSION

Monitoreo video electroencefalográfico 6 horas severamente anormal con 107 episodios ictales, con un trazado de base NO hipsarrítmico, con diferenciación de algunos elementos del fondo que se vieron alterados con el patrón ictal.

Presentó: Mioclonías, Clonías faciales focales, espasmos epilépticos, clonías de miembros superiores



SANDRA MILENA RAMIREZ RODRIGUEZ  
 C.C. 33817908 REG: 631804/02  
 NEUROPEDIATRA

CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia Q.

Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [cltasmedicas@neuroimagine.com.co](mailto:cltasmedicas@neuroimagine.com.co)





## CONSULTA

Nombre: <b>MARIANA MONTILLA OTALVARO</b>		PACIENTE
Género: FEMENINO	Fecha de Nacimiento: sábado, 12 septiembre de 2021	Historia Clínica: 000001092864498
Identificación - Propiedad: PROPIA	Tipo: REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Edad: 0 Año(s) 8 Mes(es) 28 Día(s)
Dirección de Residencia: B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)		Número: 1092864498
Correo(s) Electrónico(s):		Teléfono(s): 3117212735
Seguridad Social - Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S		Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO
Plan: NO APLICA		Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

ATENCIÓN			
Fecha	Sede		
Miércoles, 09 de junio del 2021 a las 12:21	NEUROIMAGENES S.A. - ARMENIA (QUINDIO) - NISA CREDITO DR		
MEDIDAS			
Peso	Talla	Índice de Superficie Corporal	Índice de Masa Corporal
8 Kgs	71 Cms	0.4 Mts <sup>2</sup>	15.87 Bajo de Peso
DIAGNÓSTICO(S)			
Código	Nombre	Ubicación	Estadificación
G408	OTRAS EPILEPSIAS		

## NOTA DE FISIATRIA

## Consultas

## ATENCIÓN PRESENCIAL POR FISIATRIA.

Se atiende paciente de forma presencial por la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. Se ofreció a paciente teleconsulta, pero el paciente solicita y decide consulta presencial.

Se realiza previo a la consulta, la encuesta en relación datos para realizar tamizaje, se le explica al paciente que la información que brinde, debe ser verdadera ya que no se atenderán pacientes diagnosticados con enfermedad covid 19, ni pacientes con sospecha por epidemiología o sintomatología de covid 19. Entendiendo el paciente que, es un deber como ciudadano el auto cuidado y la protección de la población, entendiéndolo que todo paciente que esté en aislamiento no deberá asistir a esta consulta.

En la atención de esta consulta se cumple con protocolo de la IPS (uso de tapabocas monotraje careta el especialista, paciente con tapabocas no acompañante).

Fecha: 9 junio 2021

Control

asiste en compañía de la madre, viviana otalvara, madre refiere esta en control la menor con neuropediatría

SECUELAS ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2

ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMIA

EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA+ SX DE WEST SINTOMATICO??

TRASTORNO DE DEGLUCION-GASTROSTOMIA

antec RNT 40 SEM

RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO

evolucion 9 junio 2021, episodios convulsivos en el 1er mes de vida. esta con medicacion. no ha presentado nuevos episodios presenciados refiere la madre

esta en terapia fisica, respiratorio, fonoaudiologia desde mes nacida-

Paciente refiere en los últimos 3 semanas incluido hoy, no ha presentado fiebre, ni síntomas respiratorios, ni gastrointestinales, no alteracion gusto

CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.  
Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagen.com.co](mailto: citasmedicas@neuroimagen.com.co)





**NEUROIMAGENES S.A.**  
 SOCIEDAD DE NEUROCIENCIAS E IMÁGENES DIAGNOSTICAS  
 NIT. 801.000.060-8  
 CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto:citasmedicas@neuroimagene.com.co)



## CONSULTA

## PACIENTE

Nombre: **MARIANA MONTILLA OTALVARO**

Género: FEMENINO

Identificación - Propiedad: PROPIA

Dirección de Residencia: B/ LA PATRIA MZA 6 CASA 19 - ARMENIA (QUINDIO)

Correo(s) Electrónico(s):

Seguridad Social - Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S

Plan: NO APLICA

Fecha de Nacimiento: sábado, 12 septiembre de

Tipo: REGISTRO CIVIL 2020 NACIMIENTO

Historia Clínica 000001092864498

Edad: 0 Año(s) 8 Mes(es) 28 Día(s)

Número: 1092864498

Teléfono(s): 3117212735

Tipo de Usuario: CONTRIBUTIVO

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO

## NOTA DE FISIATRIA

ap alergias med neg, hta dbt no,

examen físico:

no seguimiento visual, rta a sonido.

movimientos en contra de gravedad no observo

aumento de tono en 4 extremidades.

aparente desviación dorsal izquierda

no balbuceo

SECUELAS ASFIXIA NEONATAL SEVERA SARNAT 2

ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMIA

EPILEPSIA FOCAL SINTOMATICA+ SX DE WEST SINTOMATICO??

TRASTORNO DE DEGLUCION-GASTROSTOMIA

antec RNT 40 SEM

RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO

rx cadera alteración líneas shenton, escoliosis?

## Análisis y Plan

control en 6 sem, tiene plan de rehabilitación. esta en control con ortopedia infantil, psicología apoyo evento no normativo cuidador madre, rx dorsolum sin preparación. ortesis para msss

1. CONSULTE A URGENCIAS: Consulte con su EPS de forma o prioritaria (vía telefónica) o a urgencias si es el caso, si presenta: dolor severo, si sintomatología se torna insoportable a pesar de la medicación.

3. Si le es posible realice terapia física en casa: según lo indicado por terapeuta si ha asistido previamente a terapia presencial (utilice el folleto, realice solo lo que no le genere dolor, estiramientos, manejo de dolor con paquete caliente, masaje sedativo).

4. Con respecto a la pandemia por COVID 19, recuerde la importancia de seguir las recomendaciones como: lavado frecuente de manos con agua y jabón por al menos 50 segundos (varias veces al día), recuerde tenemos un compromiso de cuidarnos y cuidar nuestra sociedad siguiendo las indicaciones nos brindan por vía oficial el gobierno nacional

uso de careta y tapabocas paciente y terapeuta, solo realizarla si las condiciones de salud lo permiten



*[Signature]*

PATRICIA GUTIERREZ RAMIREZ  
 C.C 25278587 REG: 765205  
 FISIATRA

CALLE 3 Norte No. 16-17 B/ NUEVA CECILIA Tel. 7332002 Armenia O.  
 Correos electrónicos: [programacion@neuroimagen.com.co](mailto:programacion@neuroimagen.com.co), [citasmedicas@neuroimagene.com.co](mailto:citasmedicas@neuroimagene.com.co)



## HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 16 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 1

09/09/2020 14:04:41

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 2107071

Fecha: 09/09/2020 11:59:27

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

### EMBARAZO ACTUAL

#### MOTIVO DE CONSULTA

-"TENGO DOLORS BAJITOS"

#### ENFERMEDAD ACTUAL

-PACIENTE G1P0 CON GESTACION DE 38,6 SEMANAS.--CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DOLOR NTIPO COLICO EN HIPOGASTRIO, CON IRRADIACION LUMBAR.---SE ASOCIO HOY A SALIDA DE TAPON MUCOSO ESCASO.----INFORMA BUENA PERCEPCION DE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA HIDRORREA.---REVISION POR SISTEMAS:---NEGATIVO.-----ANTECEDENTES PERSONALES:-----ALERGICOS:--NAPROXENO, IBUPROFENO, ACETAMINOFEN, TRAMADOL.---DIPIRONA.-----RESTO DE NATECEDENTES LOS INFORMA COMO NEGATIVOS.---

FUR 05-12-2019-- NO CONFIABLE FPP EDAD GESTACIONAL 38,6000

CPN SI Nº 10,0000 HEMOCLASIFICACION O+ VDRL -

#### ECOGRAFIAS

--PRIMERA DEL 27-01-2020=6,4 SEMANAS.----A HOY=38,6 SEMANAS.-----ULTIMA DEL 12-08-2020=36,2---A HOY=40,2 SEMANAS.--

#### LABORATORIOS

--ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B= NEGATIVO.----V.D.R.L.= NEGATIVO.---H.I.V.= NO REACTIVO.-----CULTIVO DE FROTIS RECTAL PARA STREPTOCOCCO AGALACTIAE= NEGATIVO.-

#### COMPLICACIONES

--NO

#### EXAMEN FISICO

Tension Arterial: 120 / 80 mm/Hg Presion Arterial Media: 93 mm/Hg Frecuencia Cardiaca: 78 x min  
Frecuencia Respiratoria: 20 x min Temperatura: 36,0 °C Peso: 0 Talla: 0 IMC: 0

#### ESTADO GENERAL

BUENO

#### CABEZA

-NORMOCEFALA-

#### CARDIOPULMONAR

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.--NO SOPLOS.--PULMONES BIEN VENTILADOS.-

#### ABDOMEN

-BLANDO, CON UTERO GRAVIDO.--FETO UNICO, VIVO.-

#### EXTREMIDADES

--SIMETRICAS, MOVILES.-

#### NEUROLOGICO

-CONCIENTE, ORIENTADA, SIN DEFICITS,...--ESCALA ANALOGA DEL DOLOR=2/10----

#### GINECOOBSTETRICIA

UTERO Gravido ALTURA UTERINA 34,0000  
EMBARAZO Único PRESENTACION CEFALICO  
SITUACION Longitudinal DORSO Superior MOVIMIENTO Positivos  
FETOCARDIA Positiva LATIDOS X MINUTO 152,0000

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 16 Dias Estado Civil: Casado  
 Dirección: MAZANA 6 CASA 19 Teléfono: 3117212735  
 Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

GENITALES EXTERNOS -NORMALES.--SIN PERDIDAS DESCRIBA -ADECUADA.--CEREVIX UTERINO POSTERIOR.--  
 VAGINALES.

### TACTO VAGINAL

VAGINA TEMPERATURA Normotérmica PELVIS Ginecoide  
 CUELLO BORRAMIENTO % 0,0000 DILATACION CM 0,0000 CONSISTENCIA Blando  
 SITUACION Posterior PERMEABILIDAD Cerrado MENBRANAS Integra  
 LIQUIDO No aplica VARIEDAD POSICION --NO APLICA ESTACION -2

HORA DE INICIO DE PARTO HORAS / MINUTOS

ACTIVIDAD UTERINA FRECUENCIA MIN. 0 INTENSIDAD 0 DURACION SEG. 0,0000

### OBSERVACIONES

--ANALISIS:--PACIENTE G1P0 CON GESTACION DE 38,6 SEMANAS POR ECOGRAFIA.--SE ENCUENTRA EN PREPARTO.-----SE REALIZO MONITORIA FETAL ELECTRONICA.--DR: MONTILLA, G.O. DE TURNO EN LA MAÑANA, ORDENA SOLICITAR PERFIL BIOFISICO FETAL.----SE VALORARA CON RESULTADOS.---

### IMPRESION DIAGNOSTICA

1- PREPARTO.-----2- EMBARAZO DE 38,6 SEMANAS.---3- G1P0.---

### CONDUCTA

--S.S.:--PERFIL BIOFISICO FETAL.----NUEVA VALORACION CON RESULTADOS.-----SE BRINDA PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA A LA PACIENTE.---

### ORDENES MEDICAS

--S.S.:--PERFIL BIOFISICO FETAL.----NUEVA VALORACION CON RERSULTADOS.-----

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O471	O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	31115 - ECOGRAFIA PERFIL BIOFISICO

RESULTADO EXAMENES	
ANALISIS:	PERFIL BIOFISICO: 8/8PRESENTACION CEFALICA CORDIALMENTE, DR. DANIEL SERNA MEDICO GINECOLOGO – OBSTETRA
DESCRIPCION:	ARMENIA, 09 DE AGOSTO DE 2020PERFIL BIOFISICO POR ECOGRAFIA NOMBRE: VIVIANA OTALVARO CC: 41963474SERVICIO: GINECOLOGIA INFORME:INDICE DE LIQUIDO AMNIOTICO: ILA 9.9cm PERFIL BIOFÍSICO:MOVIMIENTOS FETALES: 2/2MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS: 2/2TONO FETAL: 2/2LIQUIDO AMNIOTICO: 2/2 - CVM: 4.26CM TOTAL: 8/8



Profesional: GARAY AGUIRRE JOSE EDIMER  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL  
 R.M: 740594

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 16 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 2** **09/09/2020 16:10:27**

**Responsable:** **Teléfono Resp:**  
**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 2107071 **Fecha:** 09/09/2020 11:59:27  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### EVOLUCION OBSTETRICIA

#### SUBJETIVO

-REPORTE DE LABORATORIOS:

#### OBJETIVO

- PERFIL BIOFISICO FETAL= 8/8.-I.L.A.=9,9--MONITORIA FETAL ELECTRONICA= CATEGORIA I.--

#### ANALISIS

--PACIENTE G1P0 CON GESTACION DE 38,6 SEMANAS POR ECOGRAFIA.--SE ENCUENTRA EN PREPARTO.---SE CONFIRMA BIENESTAR FETAL CON MONITORIAS FETALES ELECTRONICAS Y PERFIL BIOFISICO FETAL---SE VALORA CON DR.--SERNA, G.O. DE TURNO Y QUIEN REALIZO EL PERFIL BIOFISICO FETAL--ORDENA SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS DE CUANDO CONSULTAR, MAXIMO EN 5 DIAS; O ANTES, SEGUN INDICACIONES DADAS.--

#### PLAN

-SALIDA.--

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **2**

#### ORDENES MEDICAS

--SALIDA.-----

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O471	O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION



**Profesional:** GARAY AGUIRRE JOSE EDIMER  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 740594

## HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 17 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 3

10/09/2020 23:15:58

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 2107414 Fecha: 10/09/2020 22:39:15

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

### EMBARAZO ACTUAL

#### MOTIVO DE CONSULTA

DOLORES DE PARTO.

#### ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLÍNICO DE TRES HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCIÓN EN HIPOGASTRIO, AL INICIO DE BAJA INTENSIDAD 2/10, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR, QUE LUEGO AUMENTA DE INTENSIDAD 4/10, INTERMITENTE, QUE SE HA IDO AUMENTADO EN FRECUENCIA Y DURACIÓN. REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA SÍNTOMAS DE VASO ESPASMO CEREBRAL, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, NIEGA HIDRORREA.

FUR 05 DE DICIEMBRE DE 2019 CONFIABLE. FPP 12/09/2020 0:00:00 EDAD GESTACIONAL 39,5000

CPN SI Nº 10,0000 HEMOCLASIFICACION O+ VDRL -

#### ECOGRAFIAS

--PRIMERA DEL 27-01-2020=6,4 SEMANAS.----A HOY=39 SEMANAS.-----ULTIMA DEL 12-08-2020=36,2---A HOY=40,3 SEMANAS.--

#### LABORATORIOS

--ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B= NEGATIVO.----V.D.R.L.= NEGATIVO.---H.I.V.= NO REACTIVO.-----CULTIVO DE FROTIS RECTAL PARA STREPTOCOCCUS AGALACTIAE= NEGATIVO.-

#### COMPLICACIONES

NIEGA

#### EXAMEN FISICO

Tension Arterial: 100 / 60 mm/Hg Presion Arterial Media: 73 mm/Hg Frecuencia Cardiaca: 88 x min  
Frecuencia Respiratoria: 20 x min Temperatura: 36,0 °C Peso: 57 Talla: 148 IMC: 26

#### ESTADO GENERAL

BUENA APARIENCIA GENERAL, CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA. ESCALA DE DOLOR 3/10

#### CABEZA

NORMOCEFALA

#### CARDIOPULMONAR

RUIDOS CARDIACOS NORMALES PULMONES LIMPIOS.

#### ABDOMEN

UTERO GRAVIDO ALTURA UTERINA DE 34

#### EXTREMIDADES

NORMALES

#### NEUROLÓGICO

NO DEFICIT

#### GINECOOBSTETRICIA

UTERO Gravido ALTURA UTERINA 34,0000  
EMBARAZO Único PRESENTACION CEFALICO  
SITUACION Longitudinal DORSO DERECHO MOVIMIENTO Positivos  
FETOCARDIA Positiva LATIDOS X MINUTO 147,0000  
GENITALES EXTERNOS Normal DESCRIBA GENITALES NORMALES.

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindío. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 17 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### TACTO VAGINAL

**VAGINA TEMPERATURA** Normotérmica **PELVIS** Ginecoide  
**CUELLO BORRAMIENTO %** 30,0000 **DILATACION CM** 0,0000 **CONSISTENCIA** Blando  
**SITUACION** Posterior **PERMEABILIDAD** Cerrado **MENBRANAS** Integras  
**LIQUIDO** No aplica **VARIEDAD POSICION** **ESTACION** -1  
**HORA DE INICIO DE PARTO HORAS / MINUTOS**  
**ACTIVIDAD UTERINA** **FRECUENCIA MIN.** 1 **INTENSIDAD** ++ **DURACION SEG.** 20,0000

### OBSERVACIONES

ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR FETOCARDIA NORMAL, MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS A TRAVES DE PARED ABDOMINAL, TACTO VAGINAL VAGINA NORMAL, PELVIS APTA EN TODOS SUS PARAMETROS. CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES.

### IMPRESION DIAGNOSTICA

EMBARAZO DE 39,5 SEMANAS FALSO TRABAJO DE PARTO.PRIMIGESTANTE

### CONDUCTA

PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA,LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES.SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA. SE REEVALORARA CON MONITORIA.

### ORDENES MEDICAS

PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA,LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES.SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA. SE REEVALORARA CON MONITORIA.

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O471	O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION



**Profesional:** OCAMPO MEJIA RODRIGO  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 63020295

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 18 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 4** **11/09/2020 0:17:16**

**Responsable:** **Teléfono Resp:**  
**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 2107414 **Fecha:** 10/09/2020 22:39:15  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### EVOLUCION OBSTETRICIA

#### SUBJETIVO

CUADRO CLÍNICO DE TRES HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCIÓN EN HIPOGASTRIO, AL INICIO DE BAJA INTENSIDAD 3/10, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR, QUE LUEGO AUMENTA DE INTENSIDAD 6/10, INTERMITENTE, QUE SE HA IDO AUMENTADO EN FRECUENCIA Y DURACIÓN. REVISIÓN POR SISTEMAS: NIEGA SÍNTOMAS DE VASO ESPASMO CEREBRAL, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, NIEGA HIDRORREA.

#### OBJETIVO

SE ATIENDE PACIENTES SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA PANDEMEIA COVID 19 CON EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SE CONOCE QUE AUNQUE LA PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA PUEDE SER PORTADORA ASINTOMATICA. SIGNOS VITALES: FRECUENCIA CARDÍACA: 79 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM, TENSION ARTERIAL: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, CON UNA ALTURA UTERINA ACORDE PARA EDAD GESTACIONAL Y PORTE DE LA PACIENTE, FETO ÚNICO, SITUACIÓN LONGITUDINAL, POSICIÓN DORSO DERECHO PRESENTACIÓN CEFÁLICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, A TRAVÉS DE PARED ABDOMINAL. FRECUENCIA CARDÍACA FETAL: 138 LPM, NO DIPS. SE PALPAN 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE DURACION, DE ++/+++ DE INTENSIDAD, SE OMITE TACTO VAGINAL EXTREMIDADES MÓVILES, BIEN PERFUNDIDAS, CON EDEMAS GIL, CON FÓVEA POSITIVA DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT. ROT NORMALES.

#### ANALISIS

PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA, QUE ES NORMAL, CATEGORIA I, SE ORDENA SALIDA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA, LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES. SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA.

#### PLAN

- SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SI NO ES UNA URGENCIA QUEDARSE EN CASO POR EL RIESGO QUE SE CORRE EN UN HOSPITAL ANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EL EMBARAZO PUEDE TENER UNA DURACIÓN DE 41 SEMANAS, USTED EN EL MOMENTO TIENE 39,5 SEMANAS DE GESTACIÓN, SE LE REALIZO UNA MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA LA CUAL ES REPORTADA COMO NORMAL. DEBE CONSULTAR EN CASO DE:- VISIÓN BORROSA- DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO- ESCUCHAR PITOS- VER LUCES- DOLOR DE CABEZA- NO SIENTE MOVER AL BEBÉ- DOLOR O ARDOR PARA ORINAR- 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS.- SANGRADO VAGINAL- SALIDA DE LÍQUIDO " ROMPI FUENTE"- FIEBRE- CONVULSIÓN- SI TIENE ALGUNA DUDA CON SU ESTADO DE SALUD RECOMENDACIONES GENERALES- ASISTIR A LOS CONTROLES PRENATALES SI AUN LOS TIENE PROGRAMADOS.- ACATAR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD- ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR UN SIGNO DE ALARMA- LAVADO DE MANOS ANTES DE PREPARAR O CONSUMIR ALIMENTOS Y ANTES Y DESPUÉS DE USAR EL BAÑO.- DISTANCIAMIENTO SOCIAL ADECUADO.- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS QUE CUBRA NARIZ Y BOCA.

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **3**

#### ORDENES MEDICAS

- SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SI NO ES UNA URGENCIA QUEDARSE EN CASO POR EL RIESGO QUE SE CORRE EN UN HOSPITAL ANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EL EMBARAZO PUEDE TENER UNA DURACIÓN DE 41 SEMANAS, USTED EN EL MOMENTO TIENE 39,5 SEMANAS DE GESTACIÓN, SE LE REALIZO UNA MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA LA CUAL ES REPORTADA COMO NORMAL. DEBE CONSULTAR EN CASO DE:- VISIÓN BORROSA- DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO- ESCUCHAR PITOS- VER LUCES- DOLOR DE CABEZA- NO SIENTE MOVER AL BEBÉ- DOLOR O ARDOR PARA ORINAR- 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS.- SANGRADO VAGINAL- SALIDA DE LÍQUIDO " ROMPI FUENTE"- FIEBRE- CONVULSIÓN- SI TIENE ALGUNA DUDA CON SU ESTADO DE SALUD RECOMENDACIONES GENERALES- ASISTIR A LOS CONTROLES PRENATALES SI AUN LOS TIENE PROGRAMADOS.- ACATAR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD- ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR UN SIGNO DE ALARMA- LAVADO DE MANOS ANTES DE PREPARAR O CONSUMIR ALIMENTOS Y ANTES Y DESPUÉS DE USAR EL BAÑO.- DISTANCIAMIENTO SOCIAL ADECUADO.- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS QUE CUBRA NARIZ Y BOCA.

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 18 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O471	O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION



**Profesional:** OCAMPO MEJIA RODRIGO

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 63020295

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 18 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 5

11/09/2020 18:10:07

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

### EMBARAZO ACTUAL

#### MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO CONTRACCIONES"

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 35 AÑOS. G1P0. EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION 1 CADA 5 MINUTOS DE BUENA INTENSIDAD DE 30 SEGUNDOS DE DURACION, 8/10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. NO REFIERE CEFALEA INTENSA, TINITUS, VISION BORROSA, FOSFENOS, DOLOR EPIGASTRICO, SANGRADO VAGINAL U OTRAS PERDIDAS.

FUR 05/12/2019 FPP 09/09/2020 0:00:00 EDAD GESTACIONAL 40,2000

CPN SI Nº 10,0000 HEMOCLASIFICACION O+ VDRL -

#### ECOGRAFIAS

27/01/2020: EMBARAZO DE 6.4 SEMANAS 03/03/2020 EMBARAZO DE 12.6 SEMANAS 29/04/2020: FETO UNICO. SITUACION LONGITUDINAL. CEFALICO. LIMITACION FUNCIONAL POR VENTANA SONICA INSUFICIENTE POR: DORSO ANTERIOR PERSISTENTE. GESTACION AVANZADA. ABUNDANTE TEJIDO ADIPOSO. OLIGOAMNIOS. MARCADORES PARA ANEUPLOIDIAS NEGATIVOS. PLACENTA FUNDICA Y CORPORAL POSTERIOR. 12/08/2020: FETO UNICO. VIVO. EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS. PFE 2868 GRS. ILA 12 CMS.

#### LABORATORIOS

20/01/2020: AGSHB (-). IGG RUBEOLA (+). IGG TOXO (+) 05/02/2020: TOXO IGM (-) 07/02/2020: TSH 2.9416/05/2020: VIH (-). VDRL (-) 06/06/2020: CTGOG: 79.9-110.7-126.4. CH: NORMAL. UROANALISIS NORMAL. UROCULTIVO (-) 01/08/2020: VHI (-). VDRL (-) 14/08/2020: CH: HB 11.6. HTO 34.9. PLAQ 184.000. CULTIVO SGB (-). FFV: NEGATIVO.

#### COMPLICACIONES

VAGINOSIS EN TERCER TRIMESTRE TRATADA CON EXITO.

#### EXAMEN FISICO

Tension Arterial: 140 / 80 mm/Hg Presion Arterial Media: 100 mm/Hg Frecuencia Cardiaca: 105 x min  
Frecuencia Respiratoria: 18 x min Temperatura: 36,0 °C Peso: 56 Talla: 146 IMC: 26

#### ESTADO GENERAL

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA.

#### CABEZA

NORMOCEFALA

#### CARDIOPULMONAR

TORAX NORMOEXPANSIBLE. RSCRS SIN SOPLO. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SN AGREGADOS

#### ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

#### EXTREMIDADES

EUTROFICA SIN EDEMA

#### NEUROLOGICO

SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

#### GINECOOBSTETRICIA

UTERO Gravido ALTURA UTERINA 35,0000  
EMBARAZO Único PRESENTACION CEFALICO  
SITUACION Longitudinal DORSO DERECHO MOVIMIENTO Positivos

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 18 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**FETOCARDIA** Positiva **LATIDOS X MINUTO** 150,0000

**GENITALES EXTERNOS** Normal **DESCRIBA**

### TACTO VAGINAL

**VAGINA TEMPERATURA** Normotérmica **PELVIS** Ginecoide  
**CUELLO BORRAMIENTO %** 80,0000 **DILATACION CM** 3,0000 **CONSISTENCIA** Blando  
**SITUACION** Central **PERMEABILIDAD** Abierto **MENBRANAS** Integras  
**LIQUIDO** No aplica **VARIEDAD POSICION** **ESTACION** -1

**HORA DE INICIO DE PARTO HORAS / MINUTOS**

**ACTIVIDAD UTERINA** **FRECUENCIA MIN.** 3 **INTENSIDAD** +++ **DURACION SEG.** 40,0000

### OBSERVACIONES

### IMPRESION DIAGNOSTICA

1. EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS2. GIP03. TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA

### CONDUCTA

1. HOSPITALIZAR2. LEV 80CC/HORA3. SE SOLICITA MONITORIA FETAL, CUADRO HEMATICO, FTA-ABS, PRUEBA RAPIDA PARA VIH. SE BRINDA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA A LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR MINISTERIO DE SALUD E INSTITUCIÓN PARA PREVENCIÓN POR ACTUAL PANDEMIA COVID 19

### ORDENES MEDICAS

1. HOSPITALIZAR2. LEV 80CC/HORA3. SE SOLICITA MONITORIA FETAL, CUADRO HEMATICO, FTA-ABS, PRUEBA RAPIDA PARA VIH. SE BRINDA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA A LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR MINISTERIO DE SALUD E INSTITUCIÓN PARA PREVENCIÓN POR ACTUAL PANDEMIA COVID 19

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	O470	O470 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

### MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	POSOLOGIA
32606-02	RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX	PASAR A 80 CC/HORA

### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

### RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:
-----------

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 18 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DESCRIPCION:	HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL Técnica : Citometría de Flujo									
	Estudio Eritrocitario					Recuento de Eritrocitos 4.63				
	V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>					Hombres: 3.80 - 5.20.				
	x10 <sup>6</sup> /uL									
	x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	Mujeres: 3.80- 5.20 x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>								
	Hemoglobina 13.4 gr/dl	1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl								
	Hombres: 14.0 - 17.5. gr/dl	Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl								
	Hematocrito 39.8 %	V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 %								
	Hombres: 42.0 - 52.0 %	Mujeres: 37.0 - 47.0 %								
	MCV (Volumen Corpuscular Medio) 86.0 fL	80.0					100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)			
	29.0 pg	27.0					33.8 gr/dl 33.0			
	37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos)	14.0 x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 11.5					14.5Estudio Leucocitario			
		Recuento de Leucocitos 13.2 x10 <sup>3</sup> /uL 5.0					10.0Recuento Diferencial (Relativo)			
		% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 78.9 %					40.0 74.0%			
	Linfocitos 15.2 %	19.0 48.0% Monocitos 5.30 %					3.40 10.0%			
	Polimorfo Nucleares Eosinofilos 0.181 %	0.0					7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.411			
	% 0.0	1.5Recuento Diferencial (Absoluto)					Polimorfo Nucleares			
	Neutrófilos 10.5 #	1.90 7.6Linfocitos 2.01 #					0.9 5.2Monocitos 0.702 #			
	0.1	1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos 0.024 #					0.00 0.80Polimorfo Nucleares			
	Basófilos 0.054 #	0.00 0.20Estudio Plaquetario					Recuento de			
	Plaquetas 210.0 x10 <sup>3</sup> /uL	150 400Volumen Plaquetario Medio 5.56 fL					5			
	10Plaquetocrito 0.117 %	Ancho Distribucion Plaquetaria 19.0 fL								
		Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)								
		.Polimorfo Nucleares Neutrófilos: 77 %					40.0 74.0Linfocitos:			
	18 %	19.0 48.0Monocitos: 3 %					3.40 10.0Polimorfo			
	Nucleares Eosinofilos: 2 %	0.0 7.0								

1 19885 - SIFILIS SEROLOGIA CONFIRMATORIA (FTA ABS)

### RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:		
DESCRIPCION:	SIFILIS PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA	NEGATIVO

1 19879 - PRUEBA RAPIDA HIV

### RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:		
DESCRIPCION:	HIV PRUEBA RAPIDA	NEGATIVO



**Profesional:** ROBLEDO RAMIREZ MARGARITA MARIA

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 1094913888

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



**PLAN DE ATENCION ENFERMERIA**

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

**GESTION CLINICA**

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso 11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 304

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 18 Días

Folio N° 6 11/09/2020  
18:09:22

DX ENFERMERIA	RIESGOS CLINICOS		DIETA	CORRIENTE
Confort,00256 DOLOR DEL PARTO R/C DILATACIÓN CERVICAL	UPP	BAJO	CUAL	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	CAIDAS	Medio	AISLAMIENTO	
Confort,	SUICIDIO	NO	OXIGENOTERAPIA	
	ASPIRACION		HEMODERIVADOS	
	FUGA	NO	FECHA TRATAMIENTO	
	ALERGIAS	Medicamentos, Dispositivos, Alimentos, Otros	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	HARTMAN A 80CC / HORA
	CUAL:	AINBES / TRAMAL - ACETAMINOFEN		
	DISCAPACIDAD			

ESPECIALIDAD			GRUPO TRATANTE		ENFERMERA DE LACTANCIA MATERNA				
VACUNACION		FECHA HEP	11/09/2020 18:16:54	FECHA BCG:	11/09/2020 18:16:54	PESO INICIAL		PESO FINAL	
OBSERVACIONES VACUNACION:					PENDIENTES:	EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS G1 P0 A0 / TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE O POSITIVO HIV ( - ) FTA ( - )  MONITOREO FETAL 11/09/20			
PREPARACIONES	\N\N\N\N\N\N								

GUTIERREZ GIRALDO MONICA ROCIO

30323838

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 18 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 7

11/09/2020 18:43:47

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☒ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☒ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputación parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☒ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☐ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteración del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 5

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 2	

### ORDENES MEDICAS

Hospitalización  
BARANDAS ELEVADASESCALERILLA CERCA A CAMAFRENO DE CAMA ACTIVADOVIGILAR ANSIEDAD Y / O DEPRESIONASISTIR EN NECESIDADES COTIDIANAS

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 18 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		Teléfono:	3117212735	
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:		

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

*Monica Gutierrez G.*

Profesional: GUTIERREZ GIRALDO MONICA ROCIO

Especialidad: ENFERMERA JEFE

R.M: 05195

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 18 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 8** **11/09/2020 23:51:49** **Cama:304**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA INTENSA

##### OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 83 LPM, FR: 18 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 141 LPM, SE PALPAN 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/+++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATACION 4 CM, BORRAMIENTO 80%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

##### ANALISIS

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, QUIEN SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, MOVIMIENTOS FETALES Y FETOCARDIA PRESENTE, ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, QUIEN CONTINUA VIGILANCIA CLINICA DE PROGRESION DEL TRABAJO DE PARTO

##### PLAN

- VIGILANCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, PERDIDAS VAGINALES - CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIDA FETOCARDIA - AVISAR CUALQUIER CAMBIO

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **3**

##### ORDENES MEDICAS

- VIGILANCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, PERDIDAS VAGINALES - CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIDA FETOCARDIA - AVISAR CUALQUIER CAMBIO

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O471	O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION



**Profesional:** ROBLEDO RAMIREZ MARGARITA MARIA  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 1094913888



# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 9

12/09/2020 0:58:49

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☒ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☐ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputacion parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☐ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☐ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteracion del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 3

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	
Bajo Riesgo	0 a 2	VERDE

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 0 Meses \ 19 Días	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		<b>Teléfono:</b>	3117212735	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**Profesional:** GONZALEZ ALVAREZ GLORIA SULAY

**Especialidad:** ENFERMERA JEFE

**R.M:** 29927506

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 10** **12/09/2020 5:54:28** **Cama:304**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA INTENSA

##### OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 127 LPM, SE PALPAN 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/+++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATACION 5 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

##### ANALISIS

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.3 SEMANAS, QUIEN SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, MOVIMIENTOS FETALES Y FETOCARDIA PRESENTE, ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, QUIEN CONTINUA VIGILANCIA CLINICA DE PROGRESION DEL TRABAJO DE PARTO

##### PLAN

- VIGILANCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, PERDIDAS VAGINALES - CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIDA FETOCARDIA - AVISAR CUALQUIER CAMBIO

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **1**

##### ORDENES MEDICAS

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O471	O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION



**Profesional:** ROBLEDO RAMIREZ MARGARITA MARIA  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 1094913888

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 11** **12/09/2020 9:14:08**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

DX:1, EMBARAZO DE 40.2 SEM 2, TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA3, CORIOAMNIONITIS CLINICAS, REFIERE DOLOR TIPO CONTRACCION, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES

##### OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 110 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 180 LPM, SE PALPAN 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/+++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATACION 5 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, SE EVIDENCIA VAGINAL HIERTERMICA, SE REALIZA AMNITOMIA DONDE SE EVIDENCIA LIQUIDO TURBIO CALIENTE, NO FETIDO, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICITSE REALIZA MONITORIA FETAL DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA VARIABILIDAD, ASCENSO DE FCF, FCF BASAL 180 LPM, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR,

##### ANALISIS

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA A QUIEN REALIZA AMNIOTOMIA DONDE SE EVIDENCIA HALLAZGOS DESCRITOS, SUMADO A TAQUICARDIA MATERNA Y FETAL, POR LO QUE SE CONSIDERA CURSA CON CORIOAMNIONITIS POR LO QUE SE HACE NECESARIO INICIAR ANTIBIOTICO, CONDUCCIO Y REFORZAR ACTIVIDAD UTEIRINA, POR DOLOR SE SOLICITA ANALGESIA OBSTETRICA Y SE CONTINUA VIGILANCIA Y EVOLUCION

##### PLAN

INICIRA CONDUCCION CON OXITOCINAINICIAR MANEJO ANTIBIOTICOVIGILANCIA Y EVOLUCION DE TRABAJO DE PARTO

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **3**

##### ORDENES MEDICAS

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS

##### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	POSOLOGIA
4	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	APLICAR 1 AMP IV CADA 6 HORAS
3	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	APLICAR 3 AMP IV AHORA DILUIDA
1	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	APLICAR 5 U EN 500 CC DE LACTATO A 12 CC HORA INCREMENTAR 12 CC CADA 30 MIN HASTA REGULARIZAR ACTIVIDAD UTERINA



**Profesional:** PACHON VIVAS LILIANA  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 60708

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		<b>Teléfono:</b>	3117212735	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

#### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO**                      **FOLIO Nº 12**                      **12/09/2020 9:18:08**                      **Cama:304**

<b>Responsable:</b>	DAVID MONTILLA	<b>Teléfono Resp:</b>	3176550233
<b>Dirección Resp:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Nº Ingreso:</b>	2107570 <b>Fecha:</b> 11/09/2020 17:00:46
<b>Finalidad Consulta:</b>	No_Aplica	<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



**Profesional:** PACHON VIVAS LILIANA  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 60708

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 13

12/09/2020 10:43:21

Cama:304

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

1. SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posología
2	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML	DILUCION DE MEDICAMENTOS

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



Profesional: PACHON VIVAS LILIANA  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
R.M: 60708



## HISTORIA CLÍNICA

### DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 14

12/09/2020 11:11:52

Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Hospitalario Fecha: 11/09/2020 17:00:46

#### DESCRIPCION QUIRÚRGICA

Fecha Inicial cx: 12/09/2020 Hora Inicial cx: 10:00 Tipo de Cirugía: URGENCIA DIFERIDA Tipo Anestesia: LOCAL

Especialidad Médica: ANESTESIA

Anestesiologo: 7561335 ANGULO CAÑAVERAL DAVID FABIAN Cirujano I: 7561335 ANGULO CAÑAVERAL DAVID FABIAN

Cirujano II: Instrumentador:

Ayudante:

#### PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

##### PROCEDIMIENTO

1503 - BLOQUEOS SIMPATICOS POR REGIONES

##### OBSERVACIONES

ANALGESIA PERIDURAL OBSTETRICA

Tipo de Intervención: BÁSICO Clasificación de la Cirugía: LIMPIA Nº Sala: SALA UNO

#### Descripción Hallazgos Operatorios:

PRIMIGESTANTE--  
TRABAJO DE PARTO-- CORIOAMNIONITIS--  
LA DOCTORA PACHON SOLICITA ANALGESIA OBSTETRICA--  
SE LE EXPLICO A LA PACIENTE LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES, ENTIENDE Y ACEPTA- SE FIRMARON CONSENTIMIENTOS ANEXOS--

#### Descripción Quirúrgica:

ASEPSIA ANTISEPSIA- COLOCACION DE CAMPOS-  
PUNCIONO CON AGUJA TONHY 18 ENTRE L3 L4 HASTA EL ESPACIO PERIDURAL , CON PERDIDA DE RESISTENCIA AL AIRE, ENDICHO  
ESPACIO COLOCO BUPIVACAINA 0.0625% 8 CC SIN COMPLICACIONES, AVANZO CATETER PERIDURAL Y FIJO CON ESPARADRAPO--  
FCF POSITIVO- TRABAJO DE PARTO ACTIVO-

☐ INFECCIÓN LOCALIZADA ☐ REINTERVENCIÓN ☐ TEJIDOS PARA PATOLOGÍA ☐ INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Recuento de compresa completo: NO APLICA

Complicaciones: NO

Profilaxis Antibiotica: NO Medicamentos Profi:

Anatomía patológica:

Registro Protésis Utilizadas:

Fecha Final CX: 12/09/2020 Hora Final CX: 10:15 Tiempo Quirúrgico: 0 Horas 15 Minutos

Gestante: SI Trimestre: TERCER TRIMESTRE

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO CÓDIGO NOMBRE

Definitivo 0411 0411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS

#### PATOLOGIAS

CANTIDAD NOMBRE



Profesional: ANGULO CAÑAVERAL DAVID FABIAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

R.M: 153201

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 15** **12/09/2020 11:29:43** **Cama:304**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

DX:1. EMBARAZO DE 40.2 SEM 2. CORIOAMNIONITIS 3. TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVAS. REFIERE SENTIR ALVIO DE DOLOR, LEVE SENSACION DE PUJO

##### OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 110 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 170 LPM, SE PALPAN 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/+++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATACION 8 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -1, M : ROTAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICITSE REALIZA MONITORIA FETAL DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA VARIABILIDAD, ASCENSO DE FCF , FCF BASAL 180 LPM, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, ANALISIS

##### ANALISIS

PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA , AHORA EN CONDUCCION DEL MISMO, A QUIEN SE CONTINUA EN VIGILANCIA Y EVOLUCION.

##### PLAN

SE DILIGENCIA PARTOGRAMA

ESCALA DEL DOLOR ADULTO:	2
--------------------------	---

##### ORDENES MEDICAS

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS



**Profesional:** PACHON VIVAS LILIANA  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 60708

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 16** **12/09/2020 14:00:18** **Cama:304**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE INCREMENTO EN CONTRACCIONES UTERINAS, DESEOS DE PUJAR FRECUENTES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESASMO CEREBRAL, NO DISNEA.

##### OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, ALGICA, TA 110/70, FC 96, FR 24 RPM, AFEBRIL, NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, C/P NO SOPLOS, NO AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, VIVO, CEFALICO, DORSO DERECHO, ACTIVIDAD UTERINA 4/10/45"/+++, FETOCARDIA 128 LPM POR DOPPLER, GENITALES NORMOCONFIGURADA, VAGINA EUTERMICA, BORARMIENTO 100%, DILATACION 10 CM, MEMBRANAS ROTAS, CALOTA DURA, CAPUT MODERADO, VARIEDAD DE PRESENTACION OCCIPITO POSTERIOR DERECHO QUE NO ROTA CON LA CONTRACCION UTERINA, ESTACION -1 CM, PELVIS GINECOIDE, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, MOVILES, SNC NO DEFICIT

##### ANALISIS

PACIENTE PRIEMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, CORIAMNIONITIS EN TRATAMIENTO CON DETENCION DEL DESCENSO POR VARIEDAD OCCIPITO POSTERIOR DERECHO QUE NO ROTA DESPUES DE UNA HORA EN DILATACION COMPELTA, SE VALORA CON GINECO-OBSTETRA DE TURNO DRA PACHON SE EXPLICA Y SE PROGRAMA PARA CESAREA, SE EXPLCIAN RIESGOS Y COMPLICACIONES POSIBLES, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### PLAN

-NADA VIA ORAL-HARTMAN 100 CC/HORA-SUSPENDER OXITOCINA-PREPARAR PARA CESAREA-CONTINAUR ANTIBIOTICOTERAPIA, FIRMAR CONSENTIMIENTOS

ESCALA DEL DOLOR ADULTO:	8
--------------------------	---

##### ORDENES MEDICAS

-NADA VIA ORAL-HARTMAN 100 CC/HORA-SUSPENDER OXITOCINA-PREPARAR PARA CESAREA-CONTINAUR ANTIBIOTICOTERAPIA, FIRMAR CONSENTIMIENTOS

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O649	O649 - TRABAJO DE PARTO OBSTRUIDO DEBIDO A PRESENTACION ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA



**Profesional:** BETANCUR SAAVEDRA DEIBER ARCANGEL  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 30352002

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 17** **12/09/2020 14:37:07** **Cama:304**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### EVOLUCION OBSTETRICIA

#### SUBJETIVO

ya me encuentro en quirófano, me presento, paciente programada por expulsivo prolongado, verifico consentimiento informado ya en historia, aun así realizo nueva asesoría refiere no tener dudas, firmo consentimiento, primi, sospecha de corio, cubrimiento antibiotico, esto hace que tenga mas riesgo de infección de herida quirúrgica, explico potenciales dificultades para extracción fetal por encajamiento de la presentación inherente a su trabajo de parto, refiere entender todo, refiere alergia a la dipirona, aines, tramadol, acetaminofen ... informo a anestesia para morfina intratecal, de acuerdo. procedo en cuanto aval de anestesia. ya paciente en salas. no tiene carta de puerro

#### OBJETIVO

#### ANALISIS

#### PLAN

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** 1

#### ORDENES MEDICAS

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O649	O649 - TRABAJO DE PARTO OBSTRUÍDO DEBIDO A PRESENTACION ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA

**Profesional:** SERNA BOTERO DANIEL  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 1094983613



## HISTORIA CLÍNICA

### EVALUACION PREANESTESICA

N° Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 18 12/09/2020 15:20:15  
Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA N° Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

### EVALUACION PREANESTESICA

Operación Propuesta: O649CESAREA

#### SIGNOS VITALES

TA (mm/hg)	FC (x min)	T°	Peso (kg)
125,0000 / 75,0000	130,0000	37,0000	80,0000

Fuma: NO Bebe: NO Grupo Sanguineo: RH:  
Necesita Sangre: NO Cuanta Sangre?

Exámen Físico: PRIMIGESTANTE EN TRABAJO DE PARTO CON ANALGESIA OBSTETRICA--BAJAN DE SALA DE PARTO PARA CESAREA--REFIERE ALERGIA A LOS AINES--AYUNO MAYOR DE 12 HORAS--

Específico: NORMOCEFALA--VIA AEREA DE FACIL ACCESO--CARDIOPULMONAR NORMAL--ABDOMEN BLANDO--FCF POSITIVO--ASA 2

Resumen y Plan: ANESTESIA REGIONAL POR EL CATETER PERIDURAL--  
SE LE EXPLICO ANESTESIA RIESGOS Y COMPLICACIONES, ENTIENDE Y ACEPTA--  
SE FIRMARON CONSENTIMIENTOS ANEXOS A HISTORIA CLINICA--

Premedicación: NO APLICA

#### LABORATORIOS

HB: 0,0000	Grs/dli	HTO: 0,0000	%	Plaquetas: 0,0000	TP: 0,0000	Seg	TPT: 0,0000	Seg
Glicemia: 0,0000	Mgs/dl	BUN: 0,0000		Creatinina: 0,0000	Mgs/dl			
Parcial de Orina:								
RX de Torax:								
EK:								
Otros:								

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O649	O649 - TRABAJO DE PARTO OBSTRUÍDO DEBIDO A PRESENTACION ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA



Profesional: ANGULO CAÑAVERAL DAVID FABIAN  
Especialidad: ANESTESIOLOGIA  
R.M: 153201

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### REGISTRO ANESTESIA

N° Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

**Responsable:** DAVID MONTILLA **19** **12/09/2020 15:29:30**  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **N° Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### MEDICAMENTOS

HORA	MEDICAMENTO	CANTIDAD
12/09/2020 14:30:00	METOCLOPRAMIDA	10 MGIV
12/09/2020 14:30:00	BUPIVACAINA	100MG PERIDURAL
12/09/2020 14:30:00	LIDOCAINA	300MG PERIDURAL
12/09/2020 15:00:00	OXITOCINA	20 UDS
12/09/2020 15:00:00	METILERGOMETRINA	02 MG IM
12/09/2020 15:00:00	TRANEXAM	1 GRIV
12/09/2020 15:15:00	DIPIRONA	2 GRIV

#### LIQUIDOS ADMINISTRADOS

LIQUIDO ADMINISTRADO	CANTIDAD	HORA DE INICIO
SOLUCIÓN SALINA NORMAL	1500,0000	12/09/2020 14:30:00

#### LIQUIDOS ELIMINADOS

LIQUIDO ELIMINADO	CANTIDAD	HORA DE ELIMINACION
-------------------	----------	---------------------

#### REGISTRO ANESTESICO

SEXO	PESO / Kgs	AYUNO / Horas	ASA	TIPO DE CIRUGIA
FEMENINO	75	12	2	URGENCIA DIFERIDA

#### DX PREOPERATORIO

O649 TRABAJO DE PARTO OBSTRUÍDO DEBIDO A PRESENTACION ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA

#### DX POS OPERATORIO

#### PROCEDIMIENTO (Intervenciones)

SALA 3--LISTA DE CHEQUEO ANESTESIA SEGURA OK-- FIRMADOS CONSENTIMIENTOS ANEXOS-- CESAREA-- MEDIDAS DE PROTECCION ANTICOVID19--

#### CIRUJANO

1094893613 SERNA BOTERO DANIEL

#### ANESTESIOLOGO

7561335 ANGULO CAÑAVERAL DAVID FABIAN

#### CIRUJANO

#### ANESTESIOLOGO

**TECNICA GENERAL:** ☐ Inhalatoria ☐ Endovenosa ☐ Balanceada ☐ TIVA  
**REGIONAL:** ☒ Epidural ☐ Subaracnoidea ☐ Bloqueo

**ESPACIO:** CATETER YA COLOCADO **CATETER No.** 18 **AGUJA:** 0,0000 **NIVEL:** OK

**VIA AEREA:** ☒ Canula. ☐ Mascara Laringea. **No.** 0 ☐ Facial. ☐ Traqueostomia.  
**TUBO ENDOTRAQUEAL:** ☐ IOT ☐ INT **No.** 0 **DIFICULTAD:** ☐ Mecanica ☐ Semiabierto  
**VENTILACION:** ☒ Espontanea ☐ Manual ☐ Asistida ☐ Controlada ☐ Semicerrado. **FRECUENCIA (min)** 0  
**CIRCUITO:** CIRCULAR: ☐ Cerrado. ☐ Semicerrado. ☐ Delitotomia ☐ Sentado ☐ Trendelenburg  
**POSICION:** ☒ Supino. ☐ Prono. **LATERAL:** ☐ Izq. ☐ Der. ☐ Ginecologica ☐ Semifowler  
☐ TrendelenburgInv. ☐ Flowler

**HORA DE INICIO:** 12/09/2020 14:30:00 **HORA DE FINAL:** 12/09/2020 3:30:00

**ACCESO VENOSO:** MIEMBRO SUPERIOR DERECHO **No.** **CUAL?**  
**MONITORIA:** FONENDO PRECORD: **FONENDO ESOFAG:** **PRES VEN CENTR:**  
**VEN PERIF:** **LIN ARTERIAL:** **VEN CENTR:**

T.A NO INVASIVA

**OBSERVACIONES:** PROTECCION OCULAR TERMICA ELECTRICA SITIOS DE PRESION Y MEDIDAS DE PROTECCION ANTICOVID19-RECIEN NACIDO ATENDIDO POR PEDIATRA DR DAVID OSSA--

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



# REGISTRO ANESTESIA

Nº Historia Clínica: 41963474

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**SaO2:** ☒ Sao2 **EKG:** ☒ EKG **EKG DERIVACION:** **OBSERVACIONES**

**ETCO2:** **PVC:** ☐ PVC **EST. NERV PERIFERICO:** **BIS:** ☐ BIS ☐ ENTROPIA

**TEMPERATURA:** **SONDA VESICAL:**

**COMPLICACIONES** NO **EVENTO RESPIRATORIO**  
**EVENTO CARDIOVASCULAR** **MISCELANEOS**  
**EVENTO DE VÍA AEREA** **NEUROLÓGICO**  
**DESTINO** UCPA

## OBSERVACIONES:

PROTECCION OCULAR TERMICA ELECTRICA SITIOS DE PRESION Y MEDIDAS DE PROTECCION ANTICOVID19-RECIEN NACIDO ATENDIDO POR PEDIATRA DR DAVID OSSA--

## ORDENES MEDICAS

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O649	O649 - TRABAJO DE PARTO OBSTRUÍDO DEBIDO A PRESENTACION ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA

### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

### RESULTADO EXAMENES

ANÁLISIS:	
DESCRIPCION:	<p><b>HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL</b> Técnica : Citometría de Flujo</p> <p>Estudio Eritrocitario</p> <p>Recuento de Eritrocitos 4.30</p> <p>Hombres: 3.80 - 5.20</p> <p>x10<sup>6</sup> /uL V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup></p> <p>x10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup> Mujeres: 3.80- 5.20 x10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup></p> <p>Hemoglobina 12.4 gr/dl 1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5 gr/dl</p> <p>Hombres: 14.0 - 17.5 gr/dl Mujeres: 12.3 - 15.3 gr/dl</p> <p>Hematocrito 37.2 % V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 %</p> <p>Hombres: 42.0 - 52.0 % Mujeres: 37.0 - 47.0 %</p> <p>MCV (Volumen Corpuscular Medio) 86.7 fL 80.0 100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)</p> <p>28.9 pg 27.0 33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular) 33.3 gr/dl 33.0</p> <p>37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos) 14.0 x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> 11.5 14.5Estudio Leucocitario</p> <p>Recuento de Leucocitos 18.5 x10<sup>3</sup> /uL 5.0 10.0Recuento Diferencial (Relativo)</p> <p>% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 89.1 % 40.0 74.0%</p> <p>Linfocitos 3.89 % 19.0 48.0% Monocitos 6.66 % 3.40 10.0%</p> <p>Polimorfo Nucleares Eosinofilos 0.211 % 0.0 7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.171</p> <p>% 0.0 1.5Recuento Diferencial (Absoluto) Polimorfo Nucleares</p> <p>Neutrófilos 16.5 # 1.90 7.6Linfocitos 0.721 # 0.9 5.2Monocitos 1.24 #</p> <p>0.1 1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos 0.039 # 0.00 0.80Polimorfo Nucleares</p> <p>Basófilos 0.032 # 0.00 0.20Estudio Plaquetario Recuento de</p> <p>Plaquetas 181.0 x10<sup>3</sup> /uL 150 400Volumen Plaquetario Medio 5.71 fL 5</p> <p>10Plaquetocrito 0.104 % Ancho Distribucion Plaquetaria 19.0 fL</p> <p>Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)</p> <p>.Polimorfo Nucleares Neutrófilos: 90 % 40.0 74.0Linfocitos:</p> <p>19.0 48.0Monocitos: 2 % 3.40 10.0Bandas: 2</p> <p>6 % 1.0</p>



**Profesional:** ANGULO CAÑAVERAL DAVID FABIAN  
**Especialidad:** ANESTESIOLOGIA  
**R.M:** 153201

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### SOLICITUD DE TRANSFUSIONES

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad Actual: 35 Años \ 1 Meses \ 4 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 20 12/09/2020 15:30:56 Cama:304  
Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

### SOLICITUD DE TRASNFUSIONES

Transfusiones Previas: NO Fecha Transfusiones Previas: Hora Transfusiones Previas  
Reacciones Transfusionales: NO Fecha Reacciones Transfusionales:  
Motivo o Indicación de la Trasnfusión:  
SANGRADO DURANTE CIRUGIA

Hemoglobina 0,00 Hematocrito 0,00 Plaquetas 0,0000

SANGRE Y COMPONENTES SOLICITADOS	RESERVAR	TRANSFUNDIR
Glóbulos rojos pobres en leucocitos	2	0
Plasma fresco congelado	0	0
Alicuota de globulos rojos filtrados cms	0	0
Plaquetas por Aférisis	0	0
Crioprecipitado	0	0

Nombre Responsable toma de la muestra: 7561335 ANGULO CAÑAVERAL DAVID FABIAN



Profesional: ANGULO CAÑAVERAL DAVID FABIAN  
Especialidad: ANESTESIOLOGIA  
R.M: 153201



## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACIÓN

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 21 12/09/2020 15:51:40 Cama:304

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O649	O649 - TRABAJO DE PARTO OBSTRUÍDO DEBIDO A PRESENTACION ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalización  
SE SOLICITA GASES ARTERIALES AL RN

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19482 - GASES ARTERIALES

*M.Fama*

Profesional: FAMA PEREIRA MARCELA MARIA  
Especialidad: PEDIATRIA  
R.M: 6936793

## HISTORIA CLÍNICA

### DESCRIPCION QUIRURGICA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 22

12/09/2020 16:07:14

Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Hospitalario Fecha: 11/09/2020 17:00:46

### DESCRIPCION QUIRÚRGICA

Fecha Inicial cx: 12/09/2020 Hora Inicial cx: 02:47 Tipo de Cirugía: URGENCIA Tipo Anestesia: REGIONAL

Especialidad Médica: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Anestesiologo: 7561335 ANGULO CAÑAVERAL DAVID FABIAN Cirujano I: 1094893613 SERNA BOTERO DANIEL

Cirujano II: Instrumentador: lilia

Ayudante: natalia castaño

### PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS

#### PROCEDIMIENTO

#### OBSERVACIONES

12110 - CESAREA

Tipo de Intervención: BÁSICO Clasificación de la Cirugía: SUCIA Nº Sala: SALA TRES

#### Descripción Hallazgos Operatorios:

utero gravido, feto en cefalica, cordon y placenta macroscopicamente sanos pero impregnado en pus, olor fetido, cavidad hipertermica, feto nace en hipotonia, se entrega de inmediato a pediatria, extraccion compleja por encajamiento de la presentacion, pediatria ayuda a retorno de la presentacion para la extraccion, por hipotonia se defleja de inmediato al momento de intentar la extraccion, por lo cual se rota y se extrae feto en presentacion podalica, miometrio sangrante en capa, al igual que peritoneo, musculo, miometrio con vasos de profuso sangrado los cuales se controlan con sutura, se cierra en 3 planos, ademas desgarró labio uterino inferior anterior hacia vagina el cual se corrige primero, desgarró de arteria uterina derecha con desgarró de angulo derecho que sangra profuso, es necesario pasar puntos de inmediato hemostaticos para salvar la vida de la paciente que es lo que prima, desgarró de angulo izquierdo de rafia, procedimiento altamente complejo, hago llamado a segundo ginecologo en urgencia intraoperatorio llega al instante, el cual al llegar ya se controló el sangrado, cirugía tecnicamente completa, miometrio inicialmente fofo, altamente hipotono posiblemente secundario a la infeccion, finalmente toma tono y se logra controlar el sangrado.

paciente con cavidad infectada, tiene un riesgo altísimo de infeccion de la herida e infeccion de cavidad abdominal, inherente a su patologia de base

anestesia administra dipirona, no alergia (paciente asocia "alergia" con gastritis), se dejara analgesia dipirona.

explico todo lo ocurrido a la paciente, que esta consciente al momento de terminar procedimiento, refiere entender. no hace preguntas. se coloca intraoperatorio ademas 1 amp de metergin y 2 amp de tranexamico

#### Descripción Quirúrgica:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, Y EVACUACIÓN VESICAL SONDA A LIBRE DRENAJE POR PARTE DE ENFERMERÍA, COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, INCISIÓN DE TIPO PFANNENSTIEL (LO NECESARIO PARA PREDECIR SALIDA DE PRODUCTO Y EVITAR DIFICULTADES CON LA EXTRACCIÓN), DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD, HALLAZGOS ANOTADOS, ENCUENTRO VEJIGA PLENA, SE AJUSTA SONDA VESICAL PERO NO HAY DRENAJE, SE RETIRA Y SE INSERTA NUEVA SONDA, NO HAY RETORNO, ORINA HIPERCOLORICA DESDE EL INICIO, ES NECESARIO OPERAR DESPLAZANDO VEJIGA DONDE PRIMA TERMINAR LA CESAREA, INTENTO SER ABSOLUTAMENTE CAUTO CON LA VEJIGA, HISTEROTOMÍA TIPO KERR EN SEGMENTO UTERINO, SALIDA DE LÍQUIDO FETIDO, AMARILLENTO, PUS, CAVIDAD HIPERTERMICA, EXTRACCIÓN ALTAMENTE COMPLETO DE FETO EN PODALICA, PINZA Y CORTE DE CORDÓN DE INMEDIATO Y SE ENTREGA A PEDIATRIA, SE INICIA INFUSIÓN DE 10 U DE OXITOCINA POR PARTE DE ANESTESIA, SE TOMA MUESTRA PARA TSH Y HEMOCLASIFICACIÓN, ALUMBRAMIENTO ESPONTÁNEO POR TRACCIÓN, PLACENTA COMPLETA 3 VASOS, LIMPIEZA EXHAUSTIVA DE CAVIDAD CON COMPRESA ESTÉRIL, HISTERORRAFIA EN 3 PLANOS CON VICRYL 0 PRIMER PLANO CONTINUO SEGUNDO INVAGINANTE TERCERO REFORZANDO HEMOSTASIA SANGRADO Y SE CORRIGEN DESGARROS DE MIOMETRIO (SE EXTENDIERON HACIA EXTREMOS DERECHO IZQUIERDO Y ANTERIOR), SE VERIFICA HEMOSTASIA, LIMPIEZA DE GÓTERAS PARIETOCÓLICAS, SE VERIFICA HEMOSTASIA NUEVAMENTE, ÚTERO TÓNICO, NO SANGRADO ACTIVO, VERIFICO HEMOSTASIA "TODO TOC YO" REVISO REVISO REVISO NO VEO SANGRADO ACTIVO, CONTEO DE COMPRESAS COMPLETO POR PERSONAL ENCARGADO, CIERRE DE FASCIA VICRYL 0 CONTINUO, PIEL CON PROLENE, NO COMPLICACIONES, QUEDA ÚTERO CONTRAÍDO, PACIENTE ESTABLE

UTILIZO TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA COVID RECOMENDADAS DESDE QUE INGRESO HASTA QUE SALGO, DEPENDIENTE DE RIESGO ESTRATIFICADO A TIPO DE PACIENTE IGUALMENTE, Y SI BIEN NO HAY CONTACTO APARENTE DIRECTO CON COVID, SIEMPRE HAY POSIBILIDAD DE CONTAGIO CON PACIENTE ASINTOMÁTICO Y AUMENTA EL RIESGO PERSÉ POR LA CANTIDAD DE GENTE QUE CIRCULA EN ESTE ENTORNO.

☐ INFECCIÓN LOCALIZADA ☐ REINTERVENCIÓN ☐ TEJIDOS PARA PATOLOGÍA ☐ INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

#### Recuento de compresa completo: SI

Complicaciones: SI desgarró uterina derechacorioamnionitisutero en hipotonia inicialmentesangrado aproximado 1200 cc

Profilaxis Antibiotica: SI Medicamentos Profi: clinda genta

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindío. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## DESCRIPCION QUIRURGICA

N° Historia Clínica: 41963474

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias Estado Civil: Casado  
 Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735

## DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado

## DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 22

12/09/2020 16:07:14

Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA N° Ingreso: 2107570 Hospitalario Fecha: 11/09/2020 17:00:46

Anatomía patológica: no

Registro Protesis Utilizadas:

Fecha Final CX: 12/09/2020 Hora Final CX: 03:55 Tiempo Quirúrgico: 1 Horas 8 Minutos

Gestante: SI Trimestre: TERCER TRIMESTRE

## ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

## DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO CÓDIGO NOMBRE

Definitivo O411 O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS

## MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	CANTIDAD
19936280-03	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	5
19915399-03	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	4
32606-02	RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX	4
20108229-02	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2
37193-02	METILERGOMETRINA MALEATO 0,2 MG SOLUCION INYECTABLE POR 1 ML	1
20017924-04	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	4
20078682-02	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	3

## EXAMENES

CANTIDAD NOMBRE  
 1 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

## RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:										
DESCRIPCION:	HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL Técnica : Citometría de Flujo									
	Estudio Eritrocitario									
	Recuento de Eritrocitos 4.03									
	Hombres: 3.80 - 5.20.									
	x10 <sup>6</sup> /uL V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>									
	Mujeres: 3.80- 5.20 x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>									
	Hemoglobina 11.4 gr/dl 1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl									
	Hombres: 14.0 - 17.5. gr/dl Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl									
	Hematocrito 35.2 % V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 %									
	Hombres: 42.0 - 52.0 % Mujeres: 37.0 - 47.0 %									
	MCV (Volumen Corpuscular Medio) 87.2 fL 80.0 100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)									
	28.3 pg 27.0 33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular) 32.5 gr/dl 33.0									
	37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos) 14.0 x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> 11.5 14.5Estudio Leucocitario									
	Recuento de Leucocitos 19.8 x10 <sup>3</sup> /uL 5.0 10.0Recuento Diferencial (Relativo)									
	% Polimorfo Nucleares Neutrofilo 88.6 % 40.0 74.0%									
	Linfocitos 6.13 % 19.0 48.0% Monocitos 5.06 % 3.40 10.0%									
	Polimorfo Nucleares Eosinofilos 0.010 % 0.0 7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.180									
	% 0.0 1.5Recuento Diferencial (Absoluto) Polimorfo Nucleares									
	Neutrófilos 17.6 # 1.90 7.6Linfocitos 1.22 # 0.9 5.2Monocitos 1.00 #									
	0.1 1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos 0.002 # 0.00 0.80Polimorfo Nucleares									
	Basófilos 0.036 # 0.00 0.20Estudio Plaquetario Recuento de									
	Plaquetas 199.0 x10 <sup>3</sup> /uL 150 400Volumen Plaquetario Medio 5.98 fL 5									
	10Plaquetocrito 0.119 % Ancho Distribucion Plaquetaria 19.5 fL									
	Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)									
	.Polimorfo Nucleares Neutrófilos: 89 % 40.0 74.0Linfocitos:									
	8 % 19.0 48.0Monocitos: 3 % 3.40 10.0									

1 19958 - TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)

## RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:

DESCRIPCION: TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - PTT 23.3 Seg 22.1 28.1 Método: Coagulométrico  
 Control Diario 25.2 Seg

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## DESCRIPCION QUIRURGICA

N° Historia Clínica: 41963474

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias Estado Civil: Casado  
 Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735

## DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 22 12/09/2020 16:07:14

Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA N° Ingreso: 2107570 Hospitalario Fecha: 11/09/2020 17:00:46

1 19827 - PROTROMBINA TIEMPO PT

## RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:					
DESCRIPCION:	TIEMPO DE PROTROMBINA - PT	9.7	Seg	9.9	11.8
			Control Diario	10.4	Seg
					Método: Coagulométrico CA Sysmex 660
					I.N.R. 0.93

1 19441 - FIBRINOGENO

## RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:					
DESCRIPCION:	FIBRINOGENO	472	mg/dl	180	350
					Método: Clauss

1 19290 - CREATININA SUERO ORINA U OTROS

## RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:					
DESCRIPCION:	CREATININA	0.68	mg/dL		
				Hombres	Mujeres
				Mayor de 13	
	Años: 0.80 - 1.30	0.60 - 1.00			
	De 0 a 13 Años:	0.20 - 0.80	0.20 - 0.60		

## PATOLOGIAS

CANTIDAD	NOMBRE
----------	--------

Profesional: SERNA BOTERO DANIEL  
 Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
 R.M: 1094983613

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



**PLAN DE ATENCION ENFERMERIA**

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

**GESTION CLINICA**

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso 11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 304

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días

Folio N° 23 12/09/2020  
16:09:22

DX ENFERMERIA	RIESGOS CLINICOS	DIETA	CORRIENTE	
Nutrición,00105 LACTANCIA MATERNA INTERRUMPIDA R/C ENFERMEDAD DEL NIÑO Confort,00132 DOLOR AGUDO R/C LESIONES POR AGENTES FISICOS Sexualidad,00208 DISPOSICION PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD	UPP	BAJO	CUAL	
	CAIDAS	Medio	ASLAMIENTO	
	SUICIDIO	NO	Oxigenoterapia	
	ASPIRACION		HEMODERIVADOS	
	FUGA	NO	FECHA TRATAMIENTO	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Nutrición,Explicar a la madre los cuidados del pezón. Valoración por grupo de lactancia materna institucional Confort,CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR Verificar la manifestación de dolor (intensidad, localización, irradiación, duración) Garantizar la intimidad del paciente Monitorizar los signos vitales ( presión arterial y frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura) Sexualidad,	ALERGIAS	Medicamentos, Dispositivos, Alimentos, Otros	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	
	CUAL:	AINBES / TRAMAL - ACETAMINOFEN	HARTMAN A 80CC / HORA	
	DISCAPACIDAD			

ESPECIALIDAD	GRUPO TRATANTE	ENFERMERA DE LACTANCIA MATERNA
VACUNACION	FECHA HEP 11/09/2020 18:16:54	FECHA BCG: 11/09/2020 18:16:54
OBSERVACIONES VACUNACION:		PESO INICIAL PESO FINAL
		PENDIENTES: CESAREA 15+07 12/09/2020 40.2 SEMANAS DETENCION EN EL DESCENSO G1C1V1 P0 A0 / HEMOC O POSITIVO HIV ( - ) FTA ( - ) NEONATO FEMENINO EN UCIN PESO 3210 GRAMOS TALLA 51CM PEND REP TSH NEONATAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

## GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso

11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 304

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días

Folio N° 23

12/09/2020

16:09:22

PREPARACIONES

\\\\\\\\\\\\\\\\

JULIO GUEVARA INGRID ENITH

28949762



## HISTORIA CLÍNICA

### ATENCION AL RECIEN NACIDO

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 24

12/09/2020 16:25:20

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

### ATENCION AL RECIEN NACIDO

#### IDENTIFICACION DE LA MADRE

1er APELLIDO 2do APELLIDO NOMBRES  
OTALVARO VIVIANA

#### ANTECEDENTES MATERMOS

EDAD DE LA MADRE	SEMANAS DE GESTACION	EMBARAZO	HIJOS VIVOS
35 AÑOS	40.2 SEMANAS	UNICO	0
GRAVIDEZ	PARIDAD	CESAREA	ABORTO
1	0	0	0
RIESGO AL 8o. MES	CONTROL PRENATAL	GRUPO SANGUINEO	RH

#### PATOLOGIA DURANTE EL EMBARAZO

CORIOAMNIONITIS EN MANEJO CON GENTAMICINA Y CLINDAMICINA VAGINOSIS EN EL TERCER TRIMESTRE TRATADA  
MEDICAMENTOS RECIBIDOS RELACIONADOS CON LA EDAD GESTACIONAL

### TRABAJO DE PARTO

DURACION HORAS PRESENTACION  
6 HORAS CEFALICO  
RUPTURA DE MENBRANAS  
INTRAPARTO (8 HORAS ANTES DE CESAREA)

#### HORAS ANTES DEL PARTO

#### CARACTERISTICAS DEL LIQUIDO AMNIOTICO

PURULENTO DE MAL OLO Y TEÑIDO DE MECONIO  
SUFRIMIENTO FETAL CAUSAS  
SI CORIOAMNIONITIS MATERNA

### ATENCION DEL PARTO

PARTO CUALES?

CESAREA

#### MOTIVOS

CORIOAMNIONITIS MATERNA EXPULSIVO PROLONGADO SUFRIMIENTO FETAL AGUDO

#### NACIMIENTO

12/09/2020 16:01:01

#### CARACTERISTICAS DE LA PLACENTA

COMPLETA TIPO SHULTZE

### PRODUCTO DEL EMBARAZO

VITALIDAD	SEXO	PESO gramos	TALLA cms
VIVO	FEMENINO	3210,0000	51,0000
PERIMETRO CEFALICO	CMS	PERIMETRO TORAXICO	CMS
33	0,0000	32 PA:30	0,0000

#### APGAR

1 MINUTO	5 MINUTOS	RIESGO
3	7	ALTO

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ATENCION AL RECIEN NACIDO

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO	Identificación: 41963474	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias	Estado Civil: Casado
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono: 3117212735	
Procedencia: ARMENIA	Ocupación:	

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### REAMIMACION (Metodos y medicamentos)

2 CICLOS DE VPP MASAJE CARDIACO UN CICLO DE 30 SEGUNDO INTUBACION OROTRAQUEAL VENTILACION CON PRESION POSITIVA CON AMBU SE TRASLADA A UNIDAD DE RECIEN NACIDO PARA VENTILACION MECANICA

### PROFILAXIS OCULAR CON:

YODOPOVIDONA

### ASEO GENERAL CON:

COMPRESAS

### CAPURRO

#### METODO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL EN EL RECIEN NACIDO

FORMA DE LA OREJA	16,0000	PUNTAJE PARCIAL
TAMAÑO DE LA GLANDULA MAMARIA	10,0000	71,0000
FORMACION DEL PEZON	10,0000	
TEXTURA DE LA PIEL	15,0000	TOTAL SEMANAS
PLIEGES PLANTARES	20,0000	39,2857

### EXAMEN FISICO

CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
OIDOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL
CARDIO PULMONAR	NORMAL
GENITOURINARIO	NORMAL
ANO	NORMAL
PERINE	NORMAL
PIEL	NORMAL
MUSCULO ESQUELETICO	NORMAL
NEUROLOGIA	NORMAL

**Observaciones** RECIEN NACIDO A TERMINO CON EXPULSIVO PROLONGADO, CORIOAMNIONITIS MATERNA, CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL, QUE REQUIRIO REANIMACION NEONATAL POR PRESENTAR PARO CARDIORESPIRATORIO, NO REQUIRIO APLICACION DE ADRENALINA, SE INICIO VENTILACION CON PRESION POSITIVA Y SE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL PO PERSISTIR SIN ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL.

### IMPRESION DIAGNOSTICA

RECIEN NACIDO A TERMINO PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL HIPOXIA PERINATAL SEVERA RIESGO DE SEPSIS POR MADRE CON CORIOAMNIONITIS CLINICA

### DESTINO

HOSPITALIZACION	SERVICIO	UCI NEONATAL
<b>MONBRE</b>		

### ORDENES MEDICAS

SE SOLICITA TRANSALDO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES SE SS CUADRO HEMATICO SS TSH NEONATAL SS HEMOCLASIFICACION

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



# ATENCION AL RECIEN NACIDO

Nº Historia Clínica: 41963474

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias Estado Civil: Casado  
 Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
 Procedencia: ARMENIA Ocupación:

## DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

## DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	O828	O828 - OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA

## MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	CANTIDAD
20032468-06	FITOMENADIONA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (IM)	1

## EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
1	19910 - TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO)
1	19509 - HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)

## RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	
DESCRIPCION:	HEMOCLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO : O POSITIVOCONFIRMAR EN SEIS MESES

*David A. Ossa P.*

Profesional: OSSA PIZZANO DAVID ALBERTO  
 Especialidad: PEDIATRIA  
 R.M: 429886

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 25** **12/09/2020 19:03:16** **Cama:304**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

puerperio inmediato, parto por cesareacorioamnionitis refiere dolor modulado, no fiebre, no premonitorios, pregunta por el RN, niega otros adicionales en el momento

##### OBJETIVO

ta: 120/70 fc 92 fr 18 afebril, acpetables condiciones generales, consciente alerta hidratada, conjuntivas levemente palidas, anicterica, mucosa oral humeda, cardiopulmonar normal, abdomen blando, doloroso perihirida, no irritacion pmeritoneal, herida cubierta con aposito seco, utero tonico umbilical sin signos de irritacion peritoneal, loquios escasos no fetidos, no edemas, no deficit neurologico aparente en el momento

##### ANALISIS

cesarea por expulsivo prolongado, corioamnionitis, cirugia compleja, alto riesgo de infeccion de cavidad, cubrimiento antibiotico, tomar laboratorios pendientes, estable en el momento, en cirugia se logro salvar utero por el momento, paciente era su primera gestacion, explico claramente a paciente lo sucedido, al igual que explique al esposo en 2 ocasionaes, refiere no tener dudas por el momento. pregunto por el RN indico esperar informacion por parte de servicio de pediatria. se usan siempre todos los epp proteccion covid, paciente ya no taquicardica, mejora con evacuacion de foco infeccioso.

##### PLAN

continuar manejoantibiotico igualtomar laboratorioscontrol de signos vitales, avisar cambios

<b>ESCALA DEL DOLOR ADULTO:</b>	<b>1</b>
---------------------------------	----------

##### ORDENES MEDICAS

continuar manejoantibiotico igualtomar laboratorioscontrol de signos vitales, avisar cambios

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS
Presuntivo	O828	O828 - OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA

**Profesional:** SERNA BOTERO DANIEL  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 1094983613



## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 26** **12/09/2020 20:40:50** **Cama:304**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	Z988	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalización

LACTATO DE RINGER A 80 CC DESPUES DE TERMINAR INFUSION DE OXITOCINA.  
OXITOCINA 3 AMP EN 500 DE RINGER A 125 CC HORA HASTA TERMINAR  
DIPIRONA 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS.  
DICLOFENACO 75 MG IM CADA 12 HORAS.  
CLINDAMICINA 600 MG CADA 6 HORAS.  
GENTAMICINA 240 MG IV CADA 24 HORAS.  
VITAMINA A TAB 50000 U, 4 TAB DOSIS UNICA, FORMULAR EN PISO  
ESTIMULAR LACTANCIA SI AVAL DE PEDIATRÍA  
CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA  
VIGILAR SANGRADO GENITAL E INVOLUCIÓN UTERINA  
DILIGENCIAR FORMATO DE HOJA DE PUERPERIO  
CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
5	RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX	LACTATO DE RINGER A 80 CC DESPUES DE TERMINAR INFUSION DE OXITOCINA.
3	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	OXITOCINA 3 AMP EN 500 DE RINGER A 125 CC HORA HASTA TERMINAR
4	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS.
2	DICLOFENACO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO 75 MG IM CADA 12 HORAS.
4	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	CLINDAMICINA 600 MG CADA 6 HORAS.
3	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	GENTAMICINA 240 MG IV CADA 24 HORAS.
4	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA	VITAMINA A TAB 50000 U, 4 TAB DOSIS UNICA

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



**Profesional:** OSORIO CHICA GERMAN EUGENIO  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 260987

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 19 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 27 12/09/2020 20:48:56 Cama:304

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
4	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML	DILUCIONES.

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Medicos	NIEGA



Profesional: OSORIO CHICA GERMAN EUGENIO  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
R.M: 260987



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 19 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 28** **12/09/2020 22:58:43** **Cama:315**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE DE 35 AÑOS, PUEPERIO INMEDIADO, CESAREA POR POR ESTRES PELVICA. NO PRESENCIA DE DOLOR, DIURESIS POSITIVA, NO EMESIS, NIEGA OTROS SINTOMAS ADICIONALES EN EL MOMENTO.

##### OBJETIVO

TA: 100/60 FC: 94 FR: 17 T°: 36.54 SAT:94%NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVIAS PALIDAS, ANICTERICA, MUCOSA ORAL HUMEDA, TÓRAX SIMÉTRICO CON RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN AGREGADOS, MAMAS TURGENTES SECRETANTES, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, ABDOMEN SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO SECO, AL RETIRARLO SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA TIPO PFANNSTIEL CON PUNTOS DE SUTURA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN HEMATOMAS, SIN DEHISCENCIA, BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A NIVEL DE LA HERIDA EN HEMIABDOMEN INFERIOR, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON ÚTERO SUPRAUMBILICAL, CON BUEN TONO, DIURESIS ESPONTANEA, LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, NO FÉTIDOS, NO HEMATOMAS, EXTREMIDADES MÓVILES, SIN EDEMA, NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES. SE USA EPP EN EL MARCO DE PANDEMIA POR COVID 19.

##### ANALISIS

PACIENTE A LA QUE SE LE REALIZÓ CESAREA (15+07) POR EXPULSIVO PROLONGADO, CORIOAMNIONITIS, CIRUGÍA COMPLEJA SE LE EXPLICÓ LO SUCEDIDO. ALTO RIEGO DE INFECCIÓN DE CAVIDAD, CUBIERTA CON ESQUEMA ANTIBIOTICO (F1:12.09.20), ESTABLE, YA NO PERSISTE TAQUICARDIA Y MEJOR EVOLUCIÓN CLÍNICA. EN ESPERA DE PARACLINICOS DE CONTROL. SE ACLARAN DUDAS A LA PACIENTE, REFIERE ENTENDER.

##### PLAN

CONTINUAR CON ESQUEMA ANTIBIOTICOCONTROLS DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS, GRACIAS

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **1**

##### ORDENES MEDICAS

CONTINUAR CON ESQUEMA ANTIBIOTICOCONTROLS DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS, GRACIAS

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS
Definitivo	Z988	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

##### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	POSOLOGIA
2	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML	DILUSIONES



**Profesional:** OSORIO CHICA GERMAN EUGENIO  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 260987

**PLAN DE ATENCION ENFERMERIA**

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

**GESTION CLINICA**

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso 11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 315

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días

Folio N° 29 13/09/2020  
04:09:31

DX ENFERMERIA	RIESGOS CLINICOS		DIETA	CORRIENTE
Confort,00132 DOLOR AGUDO R/C LESIONES POR AGENTES FISICOS	UPP	BAJO	CUAL	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	CAIDAS	Medio	ASLAMIENTO	Estandar
Confort,CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR	SUICIDIO	NO	OXIGENOTERAPIA	
Verificar la manifestación de dolor (intensidad, localización, irradiación, duración)	ASPIRACION		HEMODERIVADOS	
Garantizar la intimidad del paciente	FUGA	NO	FECHA TRATAMIENTO	
Monitorizar los signos vitales ( presión arterial y frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura)	ALERGIAS	Medicamentos	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	HARTMAN A 80CC / HORA DIPIRONA 1GR C/6H  CLINDAMICINA 600MG C/6H I:12/09/20 GENTAMICINA 240MG C/24H I:12/09/20
	CUAL:	AINES / TRAMAL - ACETAMINOFEN-DICLOFENACO		
	DISCAPACIDAD			

ESPECIALIDAD				GRUPO TRATANTE	ENFERMERA DE LACTANCIA MATERNA					
VACUNACION			FECHA HEP	11/09/2020 18:16:54	FECHA BCG:	11/09/2020 18:16:54	PESO INICIAL		PESO FINAL	
OBSERVACIONES VACUNACION:					PENDIENTES:	CESAREA 15+07 12/09/20 + CORIAMNIONITIS - EMB 40.2 SEM G1C1V1 RHO+ HIV ( - ) FTA ( - ) FIBR(472) Hb(11.4) PLQ(199) CREA(0.68) TP(9.7) TPT(23.3) 12/09/20  NEONATO FEMENINO EN UCIN PESO 3210 GR TALLA 51CM  P/REP TSH NEONATAL				
PREPARACIONES	\N\N\N\N\N\N									

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]





## PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

### GESTION CLINICA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso

11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 315

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días

Folio N° 29

13/09/2020  
04:09:31

ESPAÑA JIMENEZ LUZ ELVIA

1032413724

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 30

13/09/2020 5:27:51

Cama:315

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	Z988	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS

#### MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

DICLOFENACO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



Profesional: OSORIO CHICA GERMAN EUGENIO  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
R.M: 260987



# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 31

13/09/2020 6:16:21

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☒ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☐ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputación parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☐ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☐ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteración del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 3

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 2	

### ORDENES MEDICAS

Hospitalización

VIGILAR ESCALA DE RIESGO DE CAIDAVIGILARA ESTADO DE ANSIEDAD Y DEPRESION INTRA HOSPITALARIO INDICAR AL PACIENTE FACTORES DE RIESGO QUE LE PUEDAN GENERAR CUALQUIER TIPO ACCIDENTEMANEJO DE ESCALERILLA Y TIMBRE BARANDAS ELEVADASACOMPANIAMIENTO EN ACTIVIDADES DE DIARIAS DEL PACIENTE

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 0 Meses \ 20 Días	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		<b>Teléfono:</b>	3117212735	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

Médicos NIEGA



**Profesional:** ESPAÑA JIMENEZ LUZ ELVIA  
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE  
**R.M:** 1032413724

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 32

13/09/2020 8:57:26

Cama:315

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	Z300	Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

- IMPLANTE SUBDERMICO

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posología
1	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75MG X 2 IMPLANTES SUBDERMICOS KIT DE INSERCIÓN	IMPLANTE SUBDERMICO

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



Profesional: ZULUAGA CORTES OSCAR ELIAS  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
R.M: 1690290

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 20 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 33** **13/09/2020 12:28:23** **Cama:315**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDERMICO.-PACIENTE QUE SOLICITO IMPLANTE PARA PALNIFICACION FAMILIAR, FIRMO CONSENTIMIENTOS POSTERIOR A EXPLICACION DE RIESGOS Y BENEFICIOS.

##### OBJETIVO

SE REALIZA ASEPSIA DE BRAZO IZQUIERDO, INFILTRACION EN TERCIO MEDIO DE CARA MEDIAL CON 3 CC DE LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA, INSERCIÓN SUBDERMICA CON TROCAR DE DOS IMPLANTES EN FORMA DE "V", SE VERIFICA HEMOSTASIA, SE COLOCA VENDAJE ELASTICA EN AREA.PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

##### ANALISIS

PACIENTE EN PUERPERIO INMEDIATO, CESAREA SIN COMPLICACIONES SE IREALIZO INSERCIÓN DE 2 AIMPLANTES SUBDERMICOS DE LEVONORGESTREL SIN COMPLCIACIONES, SE DILIGENCIA CARNE Y SE ENTREGA PARA CONTINAUR CONTROL.

##### PLAN

-CONTINUAR VIGILANCIA DE PUERPERIO-ORDENES POR GINECO-OBSTETRA.

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **3**

##### ORDENES MEDICAS

-CONTINUAR VIGILANCIA DE PUERPERIO-ORDENES POR GINECO-OBSTETRA.

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	Z308	Z308 - OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCION



**Profesional:** BETANCUR SAAVEDRA DEIBER ARCANGEL  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 30352002



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 20 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 34** **13/09/2020 12:33:46** **Cama:315**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICIONES POSITIVAS.

##### OBJETIVO

SIGNOS VITALES: TA: 110/70 mmHg // FC: 70 lpm // FR: 20 rpm // SatO2: 96%. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, ANICTÉRICA, HIDRATADA, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS. MAMAS SECRETANTES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. ABDOMEN: BLANDO, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN DE HEMIABDOMEN INFERIOR, ÚTERO TÓNICO, INFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRÚRGICA DE CESÁREA, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SANGRADO, NO DEHISCENCIA. GENITOURINARIO: LOQUIOS ESCASOS, NO FÉTIDOS, SIN HEMATOMAS EN REGION PERINEAL, EXTREMIDADES MÓVILES NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT APARENTE.

##### ANÁLISIS

PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1- PUERPERIO INMEDIATO POR PARTO POR CESAREA DEL 12/09/20 A LAS 15+07 HRS( EXPULSIVO PROLONGADO) 2- G1P1C13- CORIAMNIONITIS PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, BUENA EVOLUCIÓN DEL PUERPERIO, BUENA MODULACIÓN DEL DOLOR, HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, SE LLENO EN FÍSICO FORMATO DE VIGILANCIA DE LAS PRIMERAS 6 HORAS DEL PUERPERIO. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLIDAMACINA + GENTAMICINA POR CUADRO DE CORIAMNITIS CONTINUA EN VIGILANCIA DEL PUERPERIO, AÚN NO CUMPLE LAS HORAS MÍNIMAS DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO. SE REALIZA ASESORIA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR, PACIENTE MANIFESTA INTERES POR EL IMPLANTE SUBDERMICO, SE EXPLICAN RIESGOS, BENEFICIOS Y FALLOS DEL METODO. SE COLOCA IMPLANTE PREVIO FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREGUNTO A LA PACIENTE SI TIENE ALGUNA DUDA Y REFIERE TENER TODO CLARO. TRASLADO A MATERNIDAD

##### PLAN

- TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN- DICLOFENACO 75MG IM CADA 12 HORAS - ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS CADA 6 HORAS- CONTINUAR VIGILANCIA DE TONO UTERINO Y SANGRADO. CONTINUAR VIGILANCIA DE PUERPERIO- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES- AVISAR CAMBIOS - CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO ESTABLECIDO.

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **1**

##### ORDENES MEDICAS

- TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN- DICLOFENACO 75MG IM CADA 12 HORAS - ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS CADA 6 HORAS- CONTINUAR VIGILANCIA DE TONO UTERINO Y SANGRADO. CONTINUAR VIGILANCIA DE PUERPERIO- CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES- AVISAR CAMBIOS - CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO ESTABLECIDO.

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS
Definitivo	Z988	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Definitivo	Z300	Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

##### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	POSOLOGIA
2	DICLOFENACO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	- DICLOFENACO 75MG IM CADA 12 HORAS
4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	-ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS CADA 6 HORAS
3	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	GENTAMICINA 240 MG IV CADA 24 HORAS.
4	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	CLINDAMICINA 600 MG CADA 6 HORAS.

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 0 Meses \ 20 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735	<b>Ocupación:</b>	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA				

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A



**Profesional:** ZULUAGA CORTES OSCAR ELIAS  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 1690290

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 35 13/09/2020 13:01:44 Cama:315

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENDACION DE MAREEO, AFEBRIL, DEAMBULANDO, DIURESIS POSITIVA.

##### OBJETIVO

SIGNOS VITALES: TA: 95/54 mmHg // FC: 143 lpm // FR: 20 rpm // SatO2: 96%. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, ANICTÉRICA, HIDRATADA, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS. MAMAS SECRETANTES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. ABDOMEN: BLANDO, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN DE HEMIABDOMEN INFERIOR, ÚTERO TÓNICO, INFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRÚRGICA DE CESÁREA, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL, NO SANGRADO, NO DEHISCENCIA. GENITOURINARIO: LOQUIOS ESCASOS, NO FÉTIDOS, SIN HEMATOMAS EN REGION PERINEAL, EXTREMIDADES MÓVILES NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT APARENTE.

##### ANÁLISIS

PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1- PUERPERIO INMEDIATO POR PARTO POR CESAREA DEL 12/09/20 A LAS 15+07 HRS( EXPULSIVO PROLONGADO) 2- G1P1C13- CORIAMNIONITIS PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SE ENCUENTRA TAQUICARDICA( FC 143 LPM), REFIERE SENSACION DE MAREO, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SENSIBILIDAD UTERINA NI LOQUIOS FETIDOS. SE DECIDE TOMAR CUADRO HEMATICO DE CONTROL.

##### PLAN

- HEMOGRAMA

ESCALA DEL DOLOR ADULTO:	1
--------------------------	---

##### ORDENES MEDICAS

- HEMOGRAMA

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS
Definitivo	Z988	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

##### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

##### RESULTADO EXAMENES

ANÁLISIS:
-----------

**Nº Historia Clínica:** 41963474

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO

**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985

**Edad a la fecha del folio:**

35 Años \ 0 Meses \ 20 Dias

41963474

**Sexo:** Femenino

**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA

**Telefone:**

3117212735

**Procedencia:** ARMENIA

**Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S

**Régimen:** Regimen Simplificado

**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S

**Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DESCRIPCION:	HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL		Técnica : Citometria de Flujo					
	Estudio Eritrocitario				Recuento de Eritrocitos		3.16	
x10^6 /uL	V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10		x10^6/mm3		Hombres: 3.80 - 5.20			
x10^6/mm3			Mujeres: 3.80 - 5.20		x10^6/mm3			
Hemoglobina 7.87	gr/dl	1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5	gr/dl					
Hombres: 14.0 - 17.5	gr/dl	Mujeres: 12.3 - 15.3	gr/dl					
Hematocrito 26.8	%	V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0	%					
Hombres: 42.0 - 52.0	%	Mujeres: 37.0 - 47.0	%					
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	84.7	fL	80.0	100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)				
24.9	pg	27.0	33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular)	29.4	gr/dl	33.0		
37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos)			13.6	x10^3/mm3	11.5	14.5Estudio Leucocitario		
	Recuento de Leucocitos		18.8	x10^3 /uL	5.0	10.0Recuento Diferencial (Relativo)		
	% Polimorfo Nucleares		Neutrofilo	86.2	%	40.0	74.0%	
Linfocitos 8.97	%	19.0	48.0% Monocitos	4.50	%	3.40	10.0%	
Polimorfo Nucleares Eosinofilos		0.190	%	0.0	7.0% Polimorfo Nucleares	Basofilos	0.190	
%	0.0	1.5Recuento Diferencial (Absoluto)	Polimorfo Nucleares					
Neutrófilos 16.2	#	1.90	7.6Linfocitos 1.68	#	0.9	5.2Monocitos 0.843	#	
0.1	1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos	0.036	0.036	#	0.00	0.80Polimorfo Nucleares		
Basófilos 0.036	#	0.00	0.20Estudio Plaquetario	Recuento de				
Plaquetas 162.0	x10^3 /uL	150	400Volumen Plaquetario Medio	5.26	fL	5		
10Plaquetocrito	0.085	%	Ancho Distribucion Plaquetaria		18.6	fL		
	Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)							
	Polimorfo Nucleares Neutrófilos:		88	%	40.0	74.0Linfocitos:		
8	%	19.0	48.0Monocitos:	2	%	3.40	10.0Polimorfo	
Nucleares Eosinofilos:	2	%	0.0	7.0				

at February!

**Profesional:** ZULUAGA CORTES OSCAR ELIAS

**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**R.M:** 1690290

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 36

13/09/2020 16:31:40

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### HISTORIA CLINICA DE HOSPITALIZACION

#### MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1- PUERPERIO INMEDIATO POR PARTO POR CESAREA DEL 12/09/20 A LAS 15+07 HRS( EXPULSIVO PROLONGADO) 2- G1P1C13- CORIAMNIONITIS PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SE ENCUENTRA TAQUICARDICA( FC 143 LPM), REFIERE SENSACION DE MAREO, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SENSIBILIDAD UTERINA NI LOQUIOS FETIDOS. SE DECIDE TOMAR CUADRO HEMATICO DE CONTROL. RECIEN NACIDO EN UCIN

#### DESCRIPCION SUBJETIVA

CONCIENTE ALERTA ORIENTADA MOCOSA ORAL HUMEDA CARDIOPULMONAR MV LIMPIO RSCS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN UTERO BIEN INVOLUCIONADO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA GU SANGRADO GENITAL ESCASO OSTEOMUSCULAR Y NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOCAL TA 120 /60 FC82 T ESCALA DE DOLOR 8 /10

#### PLAN DE MANEJO

DIETA CORRIENTE CATETER VENOSO- CLINDAMICINA - GENTAMICINA - DIPIRONA - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA -SE HACE PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA-ALERGICA A AINES Y ACETAMINOFEN

#### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O828	O828 - OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA



**Profesional:** GRANADOS LOPEZ MARIA CRISTINA  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 312090

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 37

13/09/2020 16:41:49

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☒ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputación parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☒ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☒ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☐ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteración del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 3

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	
Bajo Riesgo	0 a 2	VERDE

### ORDENES MEDICAS

Hospitalización

PACIENTE CON BARANDAS ELEVADAS, ACOMPAÑANTE PERMANENTE, ACOMPAÑAMIENTO DE ENFERMERIA EN LOS PROCEDIMIENTOS

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 20 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		Teléfono:	3117212735	
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:		

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A



Profesional: RENGIFO PRIETO GLORIA MARIA

Especialidad: ENFERMERA JEFE

R.M: 25705

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 38

13/09/2020 16:43:02

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

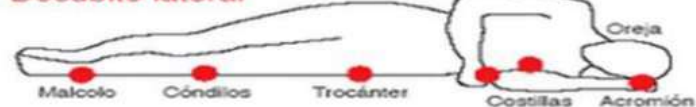
### VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

<b>Percepción Sensorial</b>	Sin limitaciones	<b>Actividad</b>	Deambula Frecuentemente
<b>Exposición a la Humedad</b>	Raramente húmeda	<b>Movilidad</b>	Sin limitaciones
<b>Nutrición</b>	Adecuada		
<b>Roce y Riesgo de Lesiones</b>	No existe Problema Aparente		
<b>Clasificación de las úlceras por presión segun su profundidad</b>			
<input type="checkbox"/> Estadio Grado I	<input type="checkbox"/> Estadio Grado II	<input type="checkbox"/> Estadio Grado III	<input type="checkbox"/> Estadio Grado IV
<b>Puntaje Obtenido</b>	22	<b>Interpretacion</b>	SIN RIESGO

#### Decúbito dorsal



#### Decúbito lateral



#### Decúbito prono



#### Observación:

PIEL INTEGRAL, SIN RIESGO DE UPP

#### ORDENES MEDICAS

Hospitalización

PACIENTE SE MOVILIZA LIBREMENTE EN CAMA, SE CLASIFICA SIN RIESGO DE UPP

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

*Gloria Maria Rengifo P.*

**Profesional:** RENGIFO PRIETO GLORIA MARIA  
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE  
**R.M:** 25705

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 39 13/09/2020 17:30:39 Cama:442

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
5	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Medicos	NIEGA



Profesional: GRANADOS LOPEZ MARIA CRISTINA  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
R.M: 312090

## HISTORIA CLÍNICA

### SOLICITUD DE TRANSFUSIONES

N° Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad Actual: 35 Años \ 1 Meses \ 4 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 40 13/09/2020 17:59:45 Cama:442  
Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA N° Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

### SOLICITUD DE TRASNFUSIONES

Transfusiones Previas: NO Fecha Transfusiones Previas: Hora Transfusiones Previas

Reacciones Transfusionales: NO Fecha Reacciones Transfusionales:

#### Motivo o Indicación de la Transfusión:

PACIENTE EN PUERPERIO MEDIATO DE PARTO POR CESREA, CORIOAMNIOTITIS Y SINDROME ANEMICO (ANEMIA NORMOCITICA HIPOCROMICA) CON PRESENCIA DE TAQUICARDIA.

Hemoglobina 7,87 Hematocrito 26,80 Plaquetas 162,000  
0

SANGRE Y COMPONENTES SOLICITADOS	RESERVAR	TRANSFUNDIR
Glóbulos rojos pobres en leucocitos	2	0
Plasma fresco congelado	0	0
Alicuota de globulos rojos filtrados cms	0	0
Plaquetas por Aférisis	0	0
Crioprecipitado	0	0

Nombre Responsable toma de la muestra: 41927452 ZABALA GONZALEZ YAMILE



Profesional: ZULUAGA CORTES OSCAR ELIAS  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
R.M: 1690290



## HISTORIA CLÍNICA

### VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 41

13/09/2020 20:53:16

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Otra

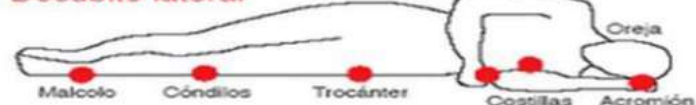
### VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

Percepción Sensorial	Sin limitaciones	Actividad	Deambula Frecuentemente		
Exposición a la Humedad	Raramente húmeda			Movilidad	Sin limitaciones
Nutrición	Adecuada				
Roce y Riesgo de Lesiones	No existe Problema Aparente				
Clasificación de las úlceras por presión segun su profundidad					
<input type="checkbox"/> Estadio Grado I	<input type="checkbox"/> Estadio Grado II		<input type="checkbox"/> Estadio Grado III		<input type="checkbox"/> Estadio Grado IV
Puntaje Obtenido	22	Interpretacion			SIN RIESGO

#### Decúbito dorsal



#### Decúbito lateral



#### Decúbito prono



#### Observación:

PACIENTE CON PIEL INTEGRAL SON EVIDENCIA DE ZONAS DE PRESION

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

**Profesional:** MARTINEZ HERRERA ESTEFANIA  
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE  
**R.M:** 1097038223

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

**PLAN DE ATENCION ENFERMERIA**

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

**GESTION CLINICA**

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso 11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 442

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días

Folio N° 42 13/09/2020  
21:09:17

<b>DX ENFERMERIA</b>		<b>RIESGOS CLINICOS</b>		<b>DIETA</b>	<b>CORRIENTE</b>				
Confort,00132 DOLOR AGUDO R/C LESIONES POR AGENTES FISICOS		<b>UPP</b>	BAJO	<b>CUAL</b>					
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		<b>CAIDAS</b>	Medio	<b>ASLAMIENTO</b>	Estandar				
Confort,CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR		<b>SUICIDIO</b>	NO	<b>OXIGENOTERAPIA</b>					
Verificar la manifestación de dolor (intensidad, localización, irradiación, duración)		<b>ASPIRACION</b>		<b>HEMODERIVADOS</b>					
Garantizar la intimidad del paciente		<b>FUGA</b>	NO	<b>FECHA TRATAMIENTO</b>					
Monitorizar los signos vitales ( presión arterial y frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura)		<b>ALERGIAS</b>	Medicamentos	<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	CV				
		<b>CUAL:</b>	AINES / TRAMADOL ACETAMINOFEN DICLOFENACO	DIPIRONA 1 AMP C/6H CLINDAMICINA 600MG C/6H I:12/09/20 GENTAMICINA 240MG C/24H I:12/09/20					
		<b>DISCAPACIDAD</b>							
<b>ESPECIALIDAD</b>		<b>GRUPO TRATANTE</b>		ENFERMERA DE LACTANCIA MATERNA					
<b>VACUNACION</b>		<b>FECHA HEP</b>	11/09/2020 18:16:54	<b>FECHA BCG:</b>	11/09/2020 18:16:54	<b>PESO INICIAL</b>		<b>PESO FINAL</b>	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]





# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

## GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso 11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 442

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días

Folio N° 42 13/09/2020  
21:09:17

### OBSERVACIONES VACUNACION:

### PENDIENTES:

CESAREA 15+07 12/09/20 + CORIAMNIONITIS -SINDROME ANEMICO-  
EMB 40.2 SEM  
G1C1V1 RHO+  
HIV ( - ) FTA ( - )  
FIBR(472) Hb(11.4) PLQ(199) CREA(0.68) TP(9.7) TPT(23.3) 12/09/20  
  
NEONATO FEMENINO EN UCIN  
PESO 3210 GR  
TALLA 51CM  
  
P/REP TSH NEONATAL  
  
SE TOMO CH PARA RESERVA DE 2 UGRE 13-9-20

### PREPARACIONES

\\\\\\\\\\\\\\\\

MARTINEZ HERRERA ESTEFANIA

1097038223

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 20 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 43 13/09/2020 21:58:33 Cama:442

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

DICLOFENACO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE  
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19828 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE RECEPTOR
1	19829 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MENOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR



Profesional: RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
R.M: TP632172



## HISTORIA CLÍNICA

### CONTROL DE TRANSFUSIONES

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 44

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

### REGISTRO DE CONTROL DE TRANSFUSIONES

Componente: ☒ GRE ☐ PFC ☐ Plaquetas Otros:

Nº Unidad: 166106 Sello Nacional Calidad: 166106 Protocolo: 3 F. Vencimiento: 08-10-20

Diagnóstico o Motivo Transfusión: ANEMIA SINTOMATICA + SEPSIS PUERPERAL

Medicamentos Durante Transfusión: NINGUNO

Características Previa de la Orina: CLARA

Grupo Sanguíneo Unidad: O Positivo Grupo Sanguíneo Receptor: O Positivo

F. Inicio Transfusión: 13/09/2020 H: inicio 10:45:35 F. Term. Transfusión: 14/09/2020 H. Terminación 12:10:00

Reacciones Adversas: NINGUNA

Evolución Médica: SATISFACTORIA.

### CONTROL DE SIGNOS VITALES

Tiempo	TA	TAM (mm/hg)	FC	FR	T°	SP02
H. Inicio 22:45	98,0 / 68,0	78,0	107,0	19,0	36,5	96,0
15 Minutos	101,0 / 62,0	75,0	102,0	18,0	36,6	96,0
120 minutos	104,0 / 68,0	80,0	94,0	20,0	36,3	96,0
H. Final 0:10	104,0 / 68,0	80,0	94,0	20,0	36,3	96,0

BIEN TOLERADA SIN COMPLICACIONES

1097038223 MARTINEZ HERRERA ESTEFANIA

7552249 RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO

Prof Enfermería Responsable Transfusiones

Médico Que supervisa la Transfusión

### ORDENES MEDICAS

Hospitalización

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE  
Médicos NIEGA

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO CÓDIGO NOMBRE  
Definitivo O411 O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS  
Presuntivo D62X D62X - ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA

*S. Rodriguez*

Profesional: RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
R.M: TP632172

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindío. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### HOJA DE CONTROL DE TRANSFUSIONES

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 45

14/09/2020 1:14:33

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: Deteccion\_Enfermedad\_Profesional Causa Externa: Enfermedad\_General

### HOJA DE CONTROL DE TRANSFUSIONES

#### COMPONENTE

☒ GRPL ☐ PFC ☐ PLAQUETAS CONVENCIONALES ☐ PLAQUETAS AFERESI  
☐ CRIOPRECIPITADO ☐ GRF

#### ABO Y RH UNIDAD

☒ O POSITIVO ☐ O NEGATIVO ☐ A1 POSITIVO ☐ A2 POSITIVO ☐ A1 NEGATIVO ☐ A2 NEGATIV  
☐ B POSITIVO ☐ B NEGATIVO ☐ A1B POSITIVO ☐ A2B POSITIVO ☐ A1B NEGATIVO ☐ A2B NEGATIVO  
NUMERO UNIDAD 166106 FECHA VENCIMIENTO 08/10/2020

#### ABO Y RH RECEPTOR

☒ O POSITIVO ☐ O NEGATIVO ☐ A1 POSITIVO ☐ A2 POSITIVO ☐ A1 NEGATIVO ☐ A2 NEGATIV  
☐ B POSITIVO ☐ B NEGATIVO ☐ A1B POSITIVO ☐ A2B POSITIVO ☐ A1B NEGATIVO ☐ A2B NEGATIVO  
RAI (Rastreo de anticuerpos) NEG AUTOCONTROL RECEPTOR NEG PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

OTROS	OBSERVACIONES

#### BACTERIOLOGO QUE COMPATIBILIZA

#### BACTERIOLOGO QUE ENTREGA

30292691 LOPEZ CARDONA VICTORIA EUGENIA

30292691 LOPEZ CARDONA VICTORIA EUGENIA

FECHA DE ENTREGA 14/09/2020

HORA DE ENTREGA 22:34

Profesional: LOPEZ CARDONA VICTORIA EUGENIA  
Especialidad: BACTERIOLOGIA  
R.M: 30292691



## HISTORIA CLÍNICA

### HOJA DE CONTROL DE TRANSFUSIONES

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 46 14/09/2020 1:16:02  
Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: Deteccion\_Enfermedad\_Profesional Causa Externa: Enfermedad\_General

### HOJA DE CONTROL DE TRANSFUSIONES

#### COMPONENTE

☒ GRPL ☐ PFC ☐ PLAQUETAS CONVENCIONALES ☐ PLAQUETAS AFERESI  
☐ CRIOPRECIPITADO ☐ GRF

#### ABO Y RH UNIDAD

☒ O POSITIVO ☐ O NEGATIVO ☐ A1 POSITIVO ☐ A2 POSITIVO ☐ A1 NEGATIVO ☐ A2 NEGATIV  
☐ B POSITIVO ☐ B NEGATIVO ☐ A1B POSITIVO ☐ A2B POSITIVO ☐ A1B NEGATIVO ☐ A2B NEGATIVO  
NUMERO UNIDAD 166111 FECHA VENCIMIENTO 08/10/2020

#### ABO Y RH RECEPTOR

☒ O POSITIVO ☐ O NEGATIVO ☐ A1 POSITIVO ☐ A2 POSITIVO ☐ A1 NEGATIVO ☐ A2 NEGATIV  
☐ B POSITIVO ☐ B NEGATIVO ☐ A1B POSITIVO ☐ A2B POSITIVO ☐ A1B NEGATIVO ☐ A2B NEGATIVO  
RAI (Rastreo de anticuerpos) NEG AUTOCONTROL RECEPTOR NEG PRUEBA CRUZADA COMPATIBLE

OTROS	OBSERVACIONES

#### BACTERIOLOGO QUE COMPATIBILIZA

#### BACTERIOLOGO QUE ENTREGA

30292691 LOPEZ CARDONA VICTORIA EUGENIA

30292691 LOPEZ CARDONA VICTORIA EUGENIA

FECHA DE ENTREGA 14/09/2020

HORA DE ENTREGA 0:03

Profesional: LOPEZ CARDONA VICTORIA EUGENIA  
Especialidad: BACTERIOLOGIA  
R.M: 30292691

## HISTORIA CLÍNICA

### CONTROL DE TRANSFUSIONES

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 47

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

### REGISTRO DE CONTROL DE TRANSFUSIONES

Componente: ☒ GRE ☐ PFC ☐ Plaquetas Otros: \_\_\_\_\_

Nº Unidad: 166111 Sello Nacional Calidad: 166111 Protocolo: 3 F. Vencimiento: 08-10-20

Diagnóstico o Motivo Transfusión: ANEMIA EN PACIENTE CON SEPSIS PUERPERAL

Medicamentos Durante Transfusión: NINGUNO

Características Previa de la Orina: CLARA

Grupo Sanguíneo Unidad: O Positivo Grupo Sanguíneo Receptor: O Positivo

F. Inicio Transfusión: 14/09/2020 H: inicio 12:13:59 F. Term. Transfusión: 14/09/2020 H. Terminación 01:35:00

Reacciones Adversas: NINGUNA

Evolución Médica: FAVORABLE, SIN COMPLICACIONES

### CONTROL DE SIGNOS VITALES

Tiempo	TA	TAM (mm/hg)	FC	FR	T°	SP02
H. Inicio 0:13	105,0 / 68,0	80,3	98,0	20,0	36,5	97,0
15 Minutos	108,0 / 64,0	78,7	95,0	19,0	36,3	96,0
120 minutos	112,0 / 62,0	78,7	96,0	18,0	36,4	96,0
H. Final 1:35	112,0 / 62,0	78,7	96,0	18,0	36,4	96,0

SE REALIZA PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO SIN COMPLICACIONES

1097038223 MARTINEZ HERRERA ESTEFANIA

7552249 RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO

Prof Enfermería Responsable Transfusiones

Médico Que supervisa la Transfusión

### ORDENES MEDICAS

Hospitalización

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O649	O649 - TRABAJO DE PARTO OBSTRUÍDO DEBIDO A PRESENTACION ANORMAL DEL FETO NO ESPECIFICADA
Presuntivo	D62X	D62X - ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA
Definitivo	O828	O828 - OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA
Definitivo	Z988	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindío. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## CONTROL DE TRANSFUSIONES

N° Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 21 Dias	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono:	3117212735		
Procedencia:	ARMENIA	Ocupación:			

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

Profesional: RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

R.M: TP632172

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 48 14/09/2020 8:56:35 Cama:442

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalización

DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;  
CUIDADOS CON CATETER VENOSO;  
REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;  
ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;  
ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;  
CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;  
VIGILAR SANGRADO E INVOLUCION UTERINA;  
SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL POSTRANSFUSION;  
SE SOLICITA CONTROL DE FUNCION RENAL;  
CONTROL DE SIGNOS VITALES

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS
4	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	DILUIR UNA AMPOLLA EN 20 CC DE SSN 0.9% Y APLICAR ENDOVENOSA EN 5 MINUTOS, CADA 6 HORAS. INTERCALAR HORARIO CON ACETAMINOFEN
3	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	DILUIR TRES AMPOLLAS = 240 mg EN 100 CC DE SSN 0.9% Y APLICAR ENDOVENOSA EN UNA HORA, CADA DIA. INICIA: 12/09/2020
5	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML	DILUCION DE MEDICAMENTOS
4	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	DILUIR UNA AMPOLLA EN 100 CC DE SSN 0.9% Y APLICAR ENDOVENOSA EN UNA HORA, CADA 6 HORAS. INICIA: 12/09/2020
1		DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;CUIDADOS CON CATETER VENOSO;REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;VIGILAR SANGRADO E INVOLUCION UTERINA;SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL POSTRANSFUSION;SE SOLICITA CONTROL DE FUNCION RENAL;CONTROL DE SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

#### RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	
-----------	--

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



# MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 21 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DESCRIPCION:	HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL	Técnica : Citometría de Flujo		
		Estudio Eritrocitario	Recuento de Eritrocitos	3.46
x10 <sup>6</sup> /uL		V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10 x10 <sup>6</sup> /mm3	Hombres: 3.80 - 5.20	
x10 <sup>6</sup> /mm3		Mujeres: 3.80- 5.20 x10 <sup>6</sup> /mm3		
Hemoglobina 9.90	gr/dl	IV. Ref. Niños: 12.3 - 17.5. gr/dl		
Hombres: 14.0 - 17.5. gr/dl		Mujeres: 12.3 - 15.3. gr/dl		
Hematocrito 29.2	%	V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 %		
Hombres: 42.0 - 52.0 %		Mujeres: 37.0 - 47.0 %		
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	84.3 fL	80.0	100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)	
28.6 pg	27.0	33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular)	33.9 gr/dl	33.0
37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos)	13.3	x10 <sup>3</sup> /mm3	11.5	14.5Estudio Leucocitario
	Recuento de Leucocitos	12.0 x10 <sup>3</sup> /uL	5.0	10.0Recuento Diferencial (Relativo)
	% Polimorfo Nucleares Neutrofilo	74.8	%	40.0 74.0%
Linfocitos 19.3	%	19.0	48.0% Monocitos	4.36 % 3.40 10.0%
Polimorfo Nucleares Eosinofilos	0.891	%	0.0	7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos 0.611
%	0.0	1.5Recuento Diferencial (Absoluto)	Polimorfo Nucleares	
Neutrófilos 9.01	#	1.90	7.6Linfocitos 2.33	# 0.9 5.2Monocitos 0.525 #
0.1	1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos	0.107	#	0.00 0.80Polimorfo Nucleares
Basófilos 0.074	#	0.00	0.20Estudio Plaquetario	Recuento de
Plaquetas 190.0	x10 <sup>3</sup> /uL	150	400Volumen Plaquetario Medio	5.27 fL 5
10Plaquetocrito	0.100	%	Ancho Distribucion Plaquetaria	19.0 fL
		Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)		

1 19290 - CREATININA SUERO ORINA U OTROS

## RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	
DESCRIPCION:	CREATININA 0.70 mg/dL
	De 0 a 13 Años: 0.20- 0.80 0.20 - 0.60 Hombres Mujeres
	Años: 0.80 - 1.30 0.60 - 1.00 Mayor de 13

1 19749 - NITROGENO UREICO

## RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	
DESCRIPCION:	NITROGENO UREICO EN SUERO 13.67 mg/dl
	26.0Menores a 1 Año: 2.0 4.0Mujeres
	Hombres: 8.0 7.0 20.0



**Profesional:** GIRALDO VELASQUEZ JOHN  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 597894

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 21 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 49** **14/09/2020 9:35:11** **Cama:442**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1- PUERPERIO MEDIATO POR PARTO POR CESAREA DEL 12/09/20 A LAS 15+07 HRS(ESTRECHEZ PELVICA) 2- G1P1C1, -3- CORIAMNIONITIS. -S// PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NO PICOS FEBRILES, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

##### OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CONCIENTE, AFEBRIL, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS NI INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR ABDOMINAL MODERADO, NO ADENOMEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI DE INFECCION, NO DEHISCENCIA DE SUTURAS, EXTREMIDADES MÓVILES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN EDEMAS. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

##### ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL MOMENO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON BUENA EVOLUCION DEL PUERPERIO, SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA Y GENTAMICINA (FI 12-09-2020), SE LE REALIZO EL DIA DE AYER TRANSFUSION DE GR POR HEMOGRAMA DE 7. 87 Y HTO DE 26.8 SIN COMPLICACIONES POR LO QUE SE SOLICITA HEMOGRAMA POST TRANFUCION Y CONTROL DE FUNCION RENAL POR ADMINISTRACION DE AMINOGLUCOSIDO, SE CONTINUA CON PLAN D MANEJO INSTAURADO, SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACION A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. DURANTE LA RONDA SE UTILIZA EPP PARA PREVENCION DE COVID 19.

##### PLAN

-CONTINUA CON PLAN DE MANEJO INSTAURADO -SS HEMOGRAMA DE CONTROL Y FUNCION RENAL.

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** 1

##### ORDENES MEDICAS

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS
Presuntivo	Z392	Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA



**Profesional:** OSORIO CHICA GERMAN EUGENIO  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 260987

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 21 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 50 14/09/2020 11:06:52 Cama:442

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

ALERGICA AL ACETAMINOFEN

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

Profesional: GIRALDO VELASQUEZ JOHN  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
R.M: 597894





# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 21 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 51

14/09/2020 20:13:26

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☐ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputación parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☒ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☒ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteración del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 3

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	
Bajo Riesgo	0 a 2	VERDE

### ORDENES MEDICAS

Hospitalización

RIESGO MEDIO PACIENTE QUIEN PRESENTA RIESGO DE CAÍDA MEDIO USUARIA CON PUNTUACIÓN PARA ESTO, DEBE MANTENER TIMBRE-DE LLAMADO A LA MANO, BARANDAS ELEVADAS, RÓTULO DE IDENTIFICACIÓN DONDE SE EVIDENCIA EL RIESGO DE CAÍDA AMARILLO, AYUDA PARA LA MOVILIDAD CAMBIOS DE POSICIÓN DE SER NECESARIO CUIDADOS CON LA PIEL, PARA LA MOVILIDAD DE SER NECESARIO AYUDA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA ACTIVIDADES DIARIAS. NO REALIZAR DEAMBULACION SIN AYUDA SI ESTÁ INDICADA. PACIENTE REFIERE QUE ENTIENDE EL RIESGO DE CAÍDA.

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 21 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

**Profesional:** HERRAN RUIZ JOHN STIVEN

**Especialidad:** ENFERMERA JEFE

**R.M:** 1094937298

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

**PLAN DE ATENCION ENFERMERIA**

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

**GESTION CLINICA**

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso 11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 442

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 21 Días

Folio N° 52 14/09/2020  
20:09:49

<b>DX ENFERMERIA</b>		<b>RIESGOS CLINICOS</b>		<b>DIETA</b>	<b>CORRIENTE</b>				
Confort,00132 DOLOR AGUDO R/C LESIONES POR AGENTES FISICOS		<b>UPP</b>	BAJO	<b>CUAL</b>					
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		<b>CAIDAS</b>	Medio	<b>ASLAMIENTO</b>	Estandar				
Confort,CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR		<b>SUICIDIO</b>	NO	<b>OXIGENOTERAPIA</b>					
Verificar la manifestación de dolor (intensidad, localización, irradiación, duración)		<b>ASPIRACION</b>		<b>HEMODERIVADOS</b>					
Garantizar la intimidad del paciente		<b>FUGA</b>	NO	<b>FECHA TRATAMIENTO</b>					
Monitorizar los signos vitales ( presión arterial y frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura)		<b>ALERGIAS</b>	Medicamentos	<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	CV				
		<b>CUAL:</b>	AINES / TRAMADOL ACETAMINOFEN DICLOFENACO	DIPIRONA 1 AMP C/6H CLINDAMICINA 600MG C/6H I:12/09/20 GENTAMICINA 240MG C/24H I:12/09/20 ACETAMINOFENX500MG C/6HRS					
		<b>DISCAPACIDAD</b>							
<b>ESPECIALIDAD</b>		<b>GRUPO TRATANTE</b>		<b>ENFERMERA DE LACTANCIA MATERNA</b>					
<b>VACUNACION</b>		<b>FECHA HEP</b>	11/09/2020 18:16:54	<b>FECHA BCG:</b>	11/09/2020 18:16:54	<b>PESO INICIAL</b>		<b>PESO FINAL</b>	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]





# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

## GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso 11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 442

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 21 Días

Folio N° 52 14/09/2020  
20:09:49

### OBSERVACIONES VACUNACION:

### PENDIENTES:

CESAREA 15+07 12/09/20 + CORIAMNIONITIS -SINDROME ANEMICO-  
EMB 40.2 SEM  
G1C1V1 RHO+  
HIV ( - ) FTA ( - )  
FIBR(472) Hb(11.4) PLQ(199) CREA(0.68) TP(9.7) TPT(23.3) 12/09/20  
  
NEONATO FEMENINO EN UCIN  
PESO 3210 GR  
TALLA 51CM  
  
P/REP TSH NEONATAL  
  
SE TRANSFUNDEN 2 UND GRE 14-09-2020

### PREPARACIONES

\\\\\\\\\\\\\\\\

HERRAN RUIZ JOHN STIVEN

1094937298

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 22 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 53** **15/09/2020 8:54:08** **Cama:442**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1- PUERPERIO MEDIANO POR PARTO POR CESAREA DEL 12/09/20 A LAS 15+07 HRS(ESTRECHEZ PELVICA) 2- G1P1C1, 3- CORIAMNIONITIS. SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR DE HEIDA QUIRURGICA, NO PICOS FEBRILES, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

##### OBJETIVO

SE REALIZA ATENCION CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC:100 LPM, Fr: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, MAMAS TURGENTES, SECRETANTES, ABDOMEN CON UTERO INFRAUMBILICAL DE BUEN TONO, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMAS O HEMORRAGIAS, ESCASA SALIDA DE LOQUIOS HEMATICOS, NO FETIDOS, NO HEMATOMAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

##### ANALISIS

PRIMIGESTANTE, EN EL CONTEXTO DE PUERPERIO MEDIANO PARTO POR CESAREA, CON DIAGNOSTICO DE CORIAMNIONITIS, EN CUBRIMIENTO ACTUAL CON GENTAMICINA Y CLINDAMICINA, CON ADECUADO RESPUESTA A MANEJO, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, NI SIGNOS DE DETERIORO INFECCIOSO, PERSISTE TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES NORMALES, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, SE ENCUENTRA PENDIENTE CUADRO HEMATICO DE CONTROL, SE BRINDA PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

##### PLAN

- PENDIENTE RESULTADO CUADRO HEMATICO DE CONTROL - CONTINUAR MANEJO INSTAURADO

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **1**

##### ORDENES MEDICAS

- PENDIENTE CUADRO HEMATICO DE CONTROL - CONTINUAR MANEJO INSTAURADO

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS

**Profesional:** MENDEZ BAUTISTA JOSE ONASIO

**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**R.M:** 631602000



## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 22 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 54** **15/09/2020 10:03:33** **Cama:442**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;  
CUIDADOS CON CATETER VENOSO;  
REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;  
ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;  
ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;  
CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;  
VIGILAR SANGRADO E INVOLUCION UTERINA;  
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
1		DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;CUIDADOS CON CATETER VENOSO;REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;VIGILAR SANGRADO E INVOLUCION UTERINA;CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
4	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	DILUIR UNA AMPOLLA EN 100 CC DE SSN 0.9% Y APLICAR ENDOVENOSA EN UNA HORA, CADA 6 HORAS. INICIA: 12/09/2020
5	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML	DILUCION DE MEDICAMENTOS
3	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	DILUIR TRES AMPOLLAS = 240 mg EN 100 CC DE SSN 0.9% Y APLICAR ENDOVENOSA EN UNA HORA, CADA DIA. INICIA: 12/09/2020
4	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	DILUIR UNA AMPOLLA EN 20 CC DE SSN 0.9% Y APLICAR ENDOVENOSA EN 5 MINUTOS, CADA 6 HORAS. INTERCALAR HORARIO CON ACETAMINOFEN
4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



**Profesional:** RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** TP632172

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 22 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 55** **15/09/2020 14:28:05** **Cama:442**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

MANEJO TOPICO DE MASTITIS PUERPERAL

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
2	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML	PARA APLICACION DE CALOR SOBRE AREA DE MASTITIS

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Medicos	NIEGA



**Profesional:** GIRALDO VELASQUEZ JOHN  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 597894



# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

## GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso 11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 442

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 22 Días

Folio N° 56 15/09/2020  
19:09:48

<b>DX ENFERMERIA</b>		<b>RIESGOS CLINICOS</b>		<b>DIETA</b>	<b>CORRIENTE</b>				
Confort,00132 DOLOR AGUDO R/C LESIONES POR AGENTES FISICOS		<b>UPP</b>	BAJO	<b>CUAL</b>					
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		<b>CAIDAS</b>	Medio	<b>ASLAMIENTO</b>	Estandar				
Confort,CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR		<b>SUICIDIO</b>	NO	<b>OXIGENOTERAPIA</b>					
Verificar la manifestación de dolor (intensidad, localización, irradiación, duración)		<b>ASPIRACION</b>		<b>HEMODERIVADOS</b>					
Garantizar la intimidad del paciente		<b>FUGA</b>	NO	<b>FECHA TRATAMIENTO</b>					
Monitorizar los signos vitales ( presión arterial y frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura)		<b>ALERGIAS</b>	Medicamentos	<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	CV				
		<b>CUAL:</b>	AINES / TRAMADOL ACETAMINOFEN DICLOFENACO	DIPIRONA 1 AMP C/6H CLINDAMICINA 600MG C/6H I:12/09/20 GENTAMICINA 240MG C/24H I:12/09/20 ACETAMINOFENX500MG C/6HRS					
		<b>DISCAPACIDAD</b>							
<b>ESPECIALIDAD</b>		<b>GRUPO TRATANTE</b>		<b>ENFERMERA DE LACTANCIA MATERNA</b>					
<b>VACUNACION</b>		<b>FECHA HEP</b>	11/09/2020 18:16:54	<b>FECHA BCG:</b>	11/09/2020 18:16:54	<b>PESO INICIAL</b>		<b>PESO FINAL</b>	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

## GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso 11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 442

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 22 Días

Folio N° 56 15/09/2020  
19:09:48

### OBSERVACIONES VACUNACION:

### PENDIENTES:

CESAREA 15+07 12/09/20 + CORIAMNIONITIS -SINDROME ANEMICO-  
EMB 40.2 SEM  
G1C1V1 RHO+  
HIV ( - ) FTA ( - )  
FIBR(472) Hb(11.4) PLQ(199) CREA(0.68) TP(9.7) TPT(23.3) 12/09/20  
  
NEONATO FEMENINO EN UCIN  
PESO 3210 GR  
TALLA 51CM  
  
P/REP TSH NEONATAL  
  
SE TRANSFUNDEN 2 UND GRE 14-09-2020 ( HG 9.9)

### PREPARACIONES

\\\\\\\\\\\\\\\\

AGUDELO GALLEG0 YULIANA

1097035507



## HISTORIA CLÍNICA

### ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 22 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 57

15/09/2020 22:24:39

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

### ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

#### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☐ Ninguno

#### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputación parcial ☐ Presencia de prótesis

#### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

#### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☒ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☐ Otros

#### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

#### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

#### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

#### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☐ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteración del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

#### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 2

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	
Bajo Riesgo	0 a 2	VERDE

#### ORDENES MEDICAS

Hospitalización

BARANDAS ELEVADAS USO DE ESCALERILLA USO DE CALZADO ANTIDESLIZANTE USO DE TIMBRE PARA EL LLAMADO DE ENFERMERIA EVITAR OBSTACULOS QUE GENEREN RIESGO DE CAIDA EXPLICAR EL RIESGO DE CAIDA

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 22 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		Teléfono:	3117212735	
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:		

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**Profesional:** AGUDELO GALLEGO YULIANA

**Especialidad:** ENFERMERA JEFE

**R.M:** 1097035507

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 23 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 58** **16/09/2020 8:52:15** **Cama:442**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1- PUERPERIO MEDIATO POR PARTO POR CESAREA DEL 12/09/20 A LAS 15+07 HRS X DCP 2- G1P1C1, 3- CORIAMNIONITIS. 4. SINDROME ANEMICORELATA MAREO, ASTENIA, ADINAMIA

##### OBJETIVO

SE REALIZA ATENCION CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC:80 LPM, Fr: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, MAMAS TURGENTES, SECRETANTES, ABDOMEN CON UTERO INFRAUMBILICAL DE BUEN TONO, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION, HEMATOMAS O HEMORRAGIAS, ESCASA SALIDA DE LOQUIOS HEMATICOS, NO FETIDOS, NO HEMATOMAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

##### ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, EN MANEJO CONTIBIOCTICO POR HALLAZGOS INTRAOPERATORIO SUGESTIVOS DE CORIOAMNIONITIS, HOY CON MAREAO, ASTENIA, ADINAMIA EL DIA 13/09/2020 POR ANEMIA SE TRANSFUNDIO 1 UN GRESE SS HOY CH DE CONTROL

##### PLAN

SS CHRESTO DE IGUAL MANEJO

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **2**

##### ORDENES MEDICAS

SS CHRESTO DE IGUAL MANEJO

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS



**Profesional:** PORRAS RODRIGEZ YADIRA  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 630427



## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACIÓN

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 23 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 59 16/09/2020 9:10:37 Cama:442  
Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE  
DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalización

DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;  
CUIDADOS CON CATETER VENOSO;  
REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;  
ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;  
ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;  
CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;  
VIGILAR SANGRADO E INVOLUCION UTERINA;  
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
1		DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;CUIDADOS CON CATETER VENOSO;REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;VIGILAR SANGRADO E INVOLUCION UTERINA;CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
4	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	DILUIR UNA AMPOLLA EN 100 CC DE SSN 0.9% Y APLICAR ENDOVENOSA EN UNA HORA, CADA 6 HORAS. INICIA: 12/09/2020
5	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML	DILUCION DE MEDICAMENTOS
3	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	DILUIR TRES AMPOLLAS = 240 mg EN 100 CC DE SSN 0.9% Y APLICAR ENDOVENOSA EN UNA HORA, CADA DIA. INICIA: 12/09/2020
4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



Profesional: RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
R.M: TP632172

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 23 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 60 16/09/2020 9:11:28 Cama:442  
Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA N° Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalización

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

#### EXAMENES

CANTIDAD NOMBRE  
1 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

#### RESULTADO EXAMENES

ANÁLISIS:										
DESCRIPCION:	HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL      Técnica : Citometria de Flujo									
	Estudio Eritrocitario					Recuento de Eritrocitos      3.74				
x10^6 /uL	V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10    x10^6/mm3					Hombres: 3.80 - 5.20.				
x10^6/mm3	Mujeres: 3.80- 5.20    x10^6/mm3									
Hemoglobina 10.4	gr/dl	1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5.    gr/dl								
Hombres: 14.0 - 17.5.	gr/dl	Mujeres: 12.3 - 15.3.    gr/dl								
Hematocrito 31.8	%	V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 %								
Hombres: 42.0 - 52.0	%	Mujeres: 37.0 - 47.0 %								
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	85.1	fL	80.0	100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)						
27.8	pg	27.0	33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular)			32.7	gr/dl	33.0		
37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos)	13.1	x10^3/mm3		11.5	14.5		Estudio Leucocitario			
	Recuento de Leucocitos 9.28    x10^3 /uL				5.0	10.0		Recuento Diferencial (Relativo)		
	% Polimorfo Nucleares Neutrofilo				74.4	%	40.0		74.0%	
Linfocitos 18.6	%	19.0	48.0% Monocitos		5.09	%	3.40	10.0%		
Polimorfo Nucleares Eosinofilos	1.39	%	0.0		7.0% Polimorfo Nucleares Basofilos		0.585			
% 0.0	1.5Recuento Diferencial (Absoluto)				Polimorfo Nucleares					
Neutrófilos 6.91	#	1.90	7.6Linfocitos 1.72	#	0.9	5.2Monocitos 0.472		#		
0.1	1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos		0.129	#	0.00	0.80Polimorfo Nucleares				
Basófilos 0.054	#	0.00	0.20Estudio Plaquetario		Recuento de					
Plaquetas 221.0	x10^3 /uL	150	400Volumen Plaquetario Medio		5.42	fL	5			
10Plaquetocrito	0.120	%	Ancho Distribucion Plaquetaria				20.0	fL		
	Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)									
	.Polimorfo Nucleares Neutrófilos:				75	%	40.0	74.0Linfocitos:		
	17	%	19.0	48.0Monocitos:		6	%	3.40	10.0Polimorfo	
Nucleares Eosinofilos:	2	%	0.0	7.0						

*S. Rodríguez R*

Profesional: RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

R.M: TP632172

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindío. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION ENFERMERIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 0 Meses \ 23 Días	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		<b>Teléfono:</b>	3117212735	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

#### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

<b>FOLIO Nº 61</b>	<b>16/09/2020 15:55:43</b>
<b>Responsable:</b>	DAVID MONTILLA
<b>Teléfono Resp:</b>	3176550233
<b>Dirección Resp:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA
<b>Nº Ingreso:</b>	2107570
<b>Fecha:</b>	11/09/2020 17:00:46
<b>Finalidad Consulta:</b>	No_Aplica
<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad_General

### EVOLUCION ENFERMERIA

#### SERVICIO SOLICITADO POR:

Maternidad

#### MOTIVO DE LA CONSULTA:

Dificultad para la extracción de la leche materna

#### SUBJETIVO:

Madre manifiesta mucho dolor en las mamas y angustiada

#### OBJETIVO:

Paciente que se observa ansiosa, triste, estresada, con mucho dolor en las mamas a la palpación, se observan endurecidas, congestionadas y sin salida de una gota de leche materna, se realizará intervención y acompañamiento para disminuir el estrés y apoyo para realizar el proceso de lactancia sin dificultad

#### ANÁLISIS:

paciente con su diagnóstico de un puerperio inmediato por cesárea del día 12-09-2020, recién nacido en la UCIN, paciente que se observa estresada, angustiada y triste por las circunstancias que está en el momento lo cual puede ocasionar su estrés, se observan mamas con dolor a la palpación, endurecidas, congestionadas y sin salida de leche materna, Paciente se observa con alteraciones o déficit de afrontar situaciones de su vida o su entorno. Acompañamiento y apoyo familiar

#### PLAN:

Disminuir el estrés en la paciente brindándole un espacio de confort, acompañamiento y educación herramientas para afrontar la situación y gestión del riesgo identificado

#### INTERVENCIÓN:

Se realiza el día de ayer masajes y extracción de leche materna, el cual no hubo salida de leche materna, a pesar de los masajes realizados en el espacio que se hace esta función y si mucho dolor en los senos paciente que no soporta el dolor, se le notifica a al jefe del servicio para seguimiento a la paciente y llevarla nuevamente a la extracción para mañana.

El día de hoy nuevamente se baja a la paciente a la extracción de leche donde se observan mamas endurecidas con edema calor y un poco de rubor se le realizan masajes lo que la paciente no aguanta de dolor se le coloca extractor y no le sale nada de leche materna lo que es preocupante, madre se observa más angustiada y manifiesta no poder dormir se le da recomendaciones y educación para mejorar un poco su confort y herramientas para afrontar su situación y condición actual.

Se recomienda intervención y apoyo psicológico

#### EVALUACIÓN:

No se logra disminuir el estrés ya que la paciente continúa con mucho dolor y congestión en ambos senos, no se logra salida de leche materna y si aumenta la angustia, se le notifica nuevamente al jefe del servicio y al médico de turno para continuar su seguimiento y disminuir el riesgo identificado de una posible mastitis.

Paciente necesita apoyo por psicología

### ESCALA DE BARTHEL

#### PUNTAJE:

0,0000

#### INTERPRETACIÓN:

Dependencia Total

### ORDENES MEDICAS

Salida

Avenida Bolívar calle 17 norte. Armenia, Quindío. Teléfono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## EVOLUCION ENFERMERIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 23 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
------------------	---------

Médicos	NIEGA
---------	-------

**Profesional:** ALVAREZ URUEÑA LUISA FERNANDA

**Especialidad:** ENFERMERA JEFE

**R.M:** 41960738

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 23 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 62

16/09/2020 19:52:09

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☒ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputación parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☒ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☒ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteración del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 3

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 2	

### ORDENES MEDICAS

Hospitalización  
BARANDAS ELEVADAS, ACOMPAÑANE SI LO REQUIERE, USO DE CALZADO ANTIDESLIZANTE, ESCALERILLAS CERCA, ATENCION AL TIMBRE DE LLAMADO, REVALORAR RIESGO CADA 24H

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 23 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		Teléfono:	3117212735	
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:		

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A



Profesional: PATIÑO AVILA ANGY DANIELA

Especialidad: ENFERMERA JEFE

R.M: 1094922851

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



**PLAN DE ATENCION ENFERMERIA**

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

**GESTION CLINICA**

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso 11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 442

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 23 Días

Folio N° 63 16/09/2020  
21:09:10

<b>DX ENFERMERIA</b>		<b>RIESGOS CLINICOS</b>		<b>DIETA</b>	<b>CORRIENTE</b>				
Confort,00132 DOLOR AGUDO R/C LESIONES POR AGENTES FISICOS		<b>UPP</b>	SIN RIESGO	<b>CUAL</b>					
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		<b>CAIDAS</b>	Medio	<b>ASLAMIENTO</b>	Estandar				
Confort,CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR		<b>SUICIDIO</b>	NO	<b>OXIGENOTERAPIA</b>					
Verificar la manifestación de dolor (intensidad, localización, irradiación, duración)		<b>ASPIRACION</b>	NO	<b>HEMODERIVADOS</b>	Globulos Rojos				
Garantizar la intimidad del paciente		<b>FUGA</b>	NO	<b>FECHA TRATAMIENTO</b>					
Monitorizar los signos vitales ( presión arterial y frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura)		<b>ALERGIAS</b>	Medicamentos	<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	CV				
		<b>CUAL:</b>	AINES / TRAMADOL ACETAMINOFEN DICLOFENACO	CLINDAMICINA 600MG C/6H I:12/09/20 GENTAMICINA 240MG C/24H I:12/09/20					
		<b>DISCAPACIDAD</b>							
<b>ESPECIALIDAD</b>	MEDICINA GINECOLOGICA Y OBSTETRICA	<b>GRUPO TRATANTE</b>		ENFERMERA DE LACTANCIA MATERNA					
<b>VACUNACION</b>		<b>FECHA HEP</b>	11/09/2020 18:16:54	<b>FECHA BCG:</b>	11/09/2020 18:16:54	<b>PESO INICIAL</b>		<b>PESO FINAL</b>	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

## GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2107570

Fecha Ingreso

11/09/2020 17:09:46

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 442

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 23 Días

Folio N° 63 16/09/2020  
21:09:10

### OBSERVACIONES VACUNACION:

### PENDIENTES:

CESAREA 15+07 12/09/20 + CORIAMNIONITIS -SINDROME ANEMICO-  
EMB 40.2 SEM  
G1C1V1 RHO+  
HIV ( - ) FTA ( - )  
  
NEONATO FEMENINO EN UCIN  
PESO 3210 GR  
TALLA 51CM  
  
P/REP TSH NEONATAL  
  
HB 16-SEP 10.4

### PREPARACIONES

\N\N\N\N\N\N\N

PATÍÑO AVILA ANGY DANIELA

1094922851

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 23 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 64 16/09/2020 23:54:46 Cama:442

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
1	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	DU

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Medicos	NIEGA



Profesional: MANCILLA RODRIGUEZ NAYIBE  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
R.M: 6306892004



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 24 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 65** **17/09/2020 9:44:53** **Cama:442**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

-S// PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NO PICOS FEBRILES, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

##### OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CONCIENTE, AFEBRIL, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS NI INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR ABDOMINAL MODERADO, NO ADENOMEGLIAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI DE INFECCION, NO DEHISCENCIA DE SUTURAS, EXTREMIDADES MÓVILES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN EDEMAS. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

##### ANÁLISIS

PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1- PUERPERIO MEDIATO POR PARTO POR CESAREA DEL 12/09/20 A LAS 15+07 HRS (ESTRECHEZ PELVICA) 2- G1P1C1, -3- CORIAMNIONITIS. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL MOMENO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON BUENA EVOLUCION DEL PUERPERIO, SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA DIA Y GENTAMICINA (FI 12-09-2020), CON BUENA RESPUESTA ANTIBIOTICO INSTAURADO, ADICIONALMENTE REQUIRIOTRANSFUSION DE HEMODEREIVADOS POR HEMOGRAMA DE 7. 87 Y HTO DE 26.8, CH POSTRASFUSIONAL HB 10.2, DISMINUCION DE MARCADORES INFLAATORIOS LEU 9.280 NEU 74 %, DADA ADECUADA EVOLUCION CONSIDERO EGRESO CON INDICACION COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO AMBULATORIO, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

##### PLAN

1. SALIDA.2. SULFATO FERROSO TAB 200 MG, TOMAR 1 TABLETA UNA HORA ANTES DEL ALMUERZO, POR 30 DÍAS.3. ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS5. SOLICITAR CITA DE CONTROL POR PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR SU EPS6. ORDEN PARA CITA DEL CONTROL DE PUERPERIO EN EL TERCER A QUINTO DIA EN SU EPS7. SEGUIR RECOMENDACIONES DADAS POR PEDIATRÍA PARA EL RECIÉN NACIDO.8. RECONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE: ARDOR PARA ORINAR, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, SANGRADO O FLUJO VAGINAL FÉTIDO, DOLOR DE CABEZA INTENSO VEA LUCES O ESCUCHE PITOS, SI VOMITA TODO, SI FIEBRE, O SI CONSIDERA QUE ALGO AMERITA ATENCIÓN POR URGENCIAS9. CITA CONTROL POSTOPERATORIA POR GINECOOBSTETRICIA 10. LAVADO DE HERIDA QUIRURGICA CON AGUA Y JABON. SI PRESENTA SIGNOS DE INFECCION TALES COMO RUBOR CALOR, SECRECION O INFLAMACION, DOLOR INTENSO, INGRESE POR URGENCIAS 11. EXTRACCION MANUAL DE LECHE MATERNA.

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **1**

##### ORDENES MEDICAS

1. SALIDA.2. SULFATO FERROSO TAB 200 MG, TOMAR 1 TABLETA UNA HORA ANTES DEL ALMUERZO, POR 30 DÍAS.3. ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS5. SOLICITAR CITA DE CONTROL POR PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR SU EPS6. ORDEN PARA CITA DEL CONTROL DE PUERPERIO EN EL TERCER A QUINTO DIA EN SU EPS7. SEGUIR RECOMENDACIONES DADAS POR PEDIATRÍA PARA EL RECIÉN NACIDO.8. RECONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE: ARDOR PARA ORINAR, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE, SANGRADO O FLUJO VAGINAL FÉTIDO, DOLOR DE CABEZA INTENSO VEA LUCES O ESCUCHE PITOS, SI VOMITA TODO, SI FIEBRE, O SI CONSIDERA QUE ALGO AMERITA ATENCIÓN POR URGENCIAS9. CITA CONTROL POSTOPERATORIA POR GINECOOBSTETRICIA 10. LAVADO DE HERIDA QUIRURGICA CON AGUA Y JABON. SI PRESENTA SIGNOS DE INFECCION TALES COMO RUBOR CALOR, SECRECION O INFLAMACION, DOLOR INTENSO, INGRESE POR URGENCIAS 11. EXTRACCION MANUAL DE LECHE MATERNA. 12. COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, GENTAMICINA APLICAR DOSIS DE 240 MG IM EL DIA DE MAÑANA, CLINDAMICINA TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS A PARTIR DE HOY EN LA TARDE HASTA EL DIA 19.09.20 ULTIMA DOSIS EN LA NOCHE.

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	Z392	Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 0 Meses \ 24 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735	<b>Ocupación:</b>	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA				

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
Presuntivo	O411	O411 - INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS	

**Profesional:** OROZCO GONZALEZ RICHARD JAMES

**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**R.M:** 89000816

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION ENFERMERIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 0 Meses \ 24 Días	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		<b>Teléfono:</b>	3117212735	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

#### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

<b>FOLIO Nº 66</b>	<b>17/09/2020 10:47:13</b>
<b>Responsable:</b>	DAVID MONTILLA
<b>Teléfono Resp:</b>	3176550233
<b>Dirección Resp:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA
<b>Nº Ingreso:</b>	2107570
<b>Fecha:</b>	11/09/2020 17:00:46
<b>Finalidad Consulta:</b>	No_Aplica
<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad_General

### EVOLUCION ENFERMERIA

#### SERVICIO SOLICITADO POR:

maternidad

#### MOTIVO DE LA CONSULTA:

paciente con difícil extracción de leche

#### SUBJETIVO:

la madre refiere que la extracción de leche materna ha sido muy difícil

#### OBJETIVO:

paciente en 5 día de puerperio, se encuentra en habitación, recién nacido en unidad de recién nacido

#### ANÁLISIS:

se evidencian mamas duras, sin signos de mastitis, secretantes, se explica a la madre la importancia de realizar extracción continua de leche

#### PLAN:

se recomienda continuar con paños con hielo antes de realizar extracción de la leche para minimizar dolor

#### INTERVENCIÓN:

se realiza extracción manual en la que se evidencia buena producción de leche, se coloca hielo en cada mama

#### EVALUACIÓN:

pendiente extracción mecánica para evacuar mamas y evitar mastitis

### ESCALA DE BARTHEL

#### PUNTAJE:

0,0000

#### INTERPRETACIÓN:

Dependencia Total

### ORDENES MEDICAS

Hospitalización

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

**Profesional:** BRITTON ORTEGA SUSAN KATHERINE  
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE  
**R.M:** 41935274

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindío. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACIÓN

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 24 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 67

17/09/2020 12:44:17

Cama:442

Responsable: DAVID MONTILLA Teléfono Resp: 3176550233  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2107570 Fecha: 11/09/2020 17:00:46  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Salida

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
30	SULFATO FERROSO 200 MG TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA DIA CON EL ALMUERZO
20	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS
3	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	APLICAR 3 AMP (240 MG) IM DOSIS UNICA
1		CLINDAMICINA TAB X 300 MG ... # 10 TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 2 DIAS MAS

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	39143-250 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA)



Profesional: RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
R.M: TP632172

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION ENFERMERIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 24 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

**FOLIO N° 68** **17/09/2020 13:48:58**  
**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **N° Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### EVOLUCION ENFERMERIA

#### SERVICIO SOLICITADO POR:

Maternidad

#### MOTIVO DE LA CONSULTA:

dificultad par ala extraccion de leche materna

#### SUBJETIVO:

Paciente que continua con los senos congestionados

#### OBJETIVO:

Paciente que baja a la extraccion de leche donde se observan mamas congestionadas y aun con mucho dolor, pacient econtinua estresada y angustiada

#### ANALISIS:

Paciente que apesar que se le realizan masajes y se le coloca al extractor por parte de la auxiliar deIAMII se brinda acompañamiento pero aun asi continua con dificultad para la salida de leche materna, y ya con salida del servicio. Es preocupante que reingrese con una posible mastitis Se le infroma al medico de turno

#### PLAN:

realizar intervencion por parte de Gineco, para valoracion del riesgo identificado

#### INTERVENCIION:

Es valorada por la Dra Pachon quie le realiza intervencion valoracion delos senos donde indica mamas congestionadas dolorosas pero sin signos de mastitis, realiza maniobras en los senos con el extractor manual, realiza masajes, le da educacion a la madre y apoyo del padre, realiza un amaniobra pra destapar los pesones lo cual es efectiva y hay salida de leceh en poca cantidad, continua plan de salida con todas las recomendaciones y nueva valoracion el dia de mañana por la Dra Pachon para continuar seguimiento.

#### EVALUACION:

Paciente un poco mas tranquila, evidencia salida de calostor en poca cantidad , se coloca nuevamente extractor por intervalos cortos, seguir tratamiento farmacologico en casa, paños e agua tibia o fria, y control para mañana con la Dra Pachon

### ESCALA DE BARTHEL

#### PUNTAJE:

0,0000

#### INTERPRETACION:

Dependencia Total

### ORDENES MEDICAS

Salida\_Consulta\_Externa

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

**Profesional:** ALVAREZ URUEÑA LUISA FERNANDA  
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE  
**R.M:** 41960738

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 24 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 69** **17/09/2020 14:49:03** **Cama:442**

**Responsable:** DAVID MONTILLA **Teléfono Resp:** 3176550233  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2107570 **Fecha:** 11/09/2020 17:00:46  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

-S/ PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, NO PICOS FEBRILES, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS., DOLOR EN MAMAS, ASOCIADO INDURACION Y CALOR

##### OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, CONCIENTE, AFEBRIL, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NORMOCÉFALA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS NI INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR ABDOMINAL MODERADO, NO ADENOMEGALIAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERIDA QUIRÚRGICA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI DE INFECCIÓN, NO DEHISCENCIA DE SUTURAS, EXTREMIDADES MÓVILES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN EDEMAS. NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

##### ANÁLISIS

PACIENTE DE 35 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1- PUERPERIO MEDIATO POR PARTO POR CESAREA DEL 12/09/20 A LAS 15+07 HRS (ESTRECHEZ PELVICA) 2- G1P1C1, -3- CORIAMNIONITIS. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL MOMENO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORA., NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON BUENA EVOLUCION DEL PUERPERIO, SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA DIA Y GENTAMICINA (FI 12-09-2020) PPOR CORIOAMNIONITIS DOCUMENTADA INTRAOPERATORIAMENTE, CON BUENA RESPUESTA ANTIBIOTICO INSTAURADO, SE CONSIDERO EGRESO SIN EMBARGO PACIENTE CON SENOS TURGENTES, INDURADAS SECUNDARIA A NO SUCCION NI ESTIMULACION POR PARTE DE RN, SE INDICA EXTRACCION DE LECHE MATERNA CON EXTRACTOR DE NO SER POSIBLE SE EVALUARA LA POSIBILIDAD DE INDICAR INHIBICION DE LACTANCIA MATERNA CON CABERGOLINA.

##### PLAN

- EXTRACCION LECHE MATERNA- CONTINUAR ANALGESIA DIPIRONA 1 AMPOLLA CADA 6 HORAS

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **2**

##### ORDENES MEDICAS

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	Z392	Z392 - SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA



**Profesional:** ZULUAGA CORTES OSCAR ELIAS  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 1690290



**HISTORIA CLÍNICA**  
**LISTA DE CHEQUEO CIRUGIA SEGURA**

Nº Historia Clínica: 41963474

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 0 Meses \ 25 Días	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735		
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA	<b>Ocupación:</b>			

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO**

**FOLIO Nº 70**

**18/09/2020 12:11:18**

<b>Responsable:</b>	DAVID MONTILLA	<b>Teléfono Resp:</b>	3176550233		
<b>Dirección Resp:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Nº Ingreso:</b>	2107570	<b>Fecha:</b>	11/09/2020 17:00:46
<b>Finalidad Consulta:</b>	No_Aplica	<b>Causa Externa:</b>	Otra		

**HISTORIA CLÍNICA**  
**LISTA DE CHEQUEO CIRUGIA SEGURA**

Nº Historia Clínica: 41963474

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 0 Meses \ 25 Días	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735		
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA	<b>Ocupación:</b>			

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO**

**FOLIO Nº 71**

**18/09/2020 12:16:15**

<b>Responsable:</b>	DAVID MONTILLA	<b>Teléfono Resp:</b>	3176550233		
<b>Dirección Resp:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Nº Ingreso:</b>	2107570	<b>Fecha:</b>	11/09/2020 17:00:46
<b>Finalidad Consulta:</b>	No_Aplica	<b>Causa Externa:</b>	Otra		

## **HISTORIA CLÍNICA**

### **SEGUIMIENTO A PACIENTES**

Nº Historia Clínica: 41963474

#### **DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad Actual:</b>	35 Años \ 1 Meses \ 4 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735	<b>Ocupación:</b>	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA				

#### **DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### **DATOS DEL INGRESO**

**FOLIO Nº 72**

**(Fecha: 18/09/2020 07:38 )**

<b>Responsable:</b>	DAVID MONTILLA	<b>Teléfono Resp:</b>	3176550233		
<b>Dirección Resp:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Nº Ingreso:</b>	2107570	<b>Fecha:</b>	11/09/2020 17:00:46
<b>Finalidad Consulta:</b>	No_Aplica	<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad_General		



## **HISTORIA CLÍNICA**

### **SEGUIMIENTO A PACIENTES**

Nº Historia Clínica: 41963474

#### **DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad Actual:</b>	35 Años \ 1 Meses \ 4 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735	<b>Ocupación:</b>	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA				

#### **DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

<b>DATOS DEL INGRESO</b>	<b>FOLIO Nº 73</b>	<b>(Fecha: 20/09/2020 05:45 )</b>	<b>Folio Asociado: 72</b>
--------------------------	--------------------	-----------------------------------	---------------------------

<b>Responsable:</b>	DAVID MONTILLA	<b>Teléfono Resp:</b>	3176550233		
<b>Dirección Resp:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Nº Ingreso:</b>	2107570	<b>Fecha:</b>	11/09/2020 17:00:46
<b>Finalidad Consulta:</b>	No_Aplica	<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad_General		

## HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA GINECOLOGIA

N° Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 28 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 74

21/09/2020 18:42:56

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **N° Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### HISTORIA DE GINECOLOGIA

##### MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO MUCHO DOLOR"

##### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN PUERPERIO TARDIO DE POP DE CESAREA, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN FLANCO DERECHO INTENSO, QUE LIMITA LA MARCHA, QUE NO MEJORA CON EL CAMBIO DE POSICION, REFIERE MANEJO EN CASA CON DIPIRONA SIN MEJORIA,

##### REVISION POR SISTEMAS

NO

#### ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

G: 1,0000 P: 0,0000 A: 0,0000 V: 0,0000 C: 1,0000 E: 0,0000 M: 0,0000 FUR: 21/09/2020 18:15:11

FECHA CCV: 21/09/2020 18:15:11

##### RESULTADO CCV

NO

##### RESULTADO MAMOGRAFIA

NO

##### OBSERVACIONES

NO

#### EXAMEN FISICO

**Tension Arterial:** 110 / 70 mm/Hg **Presion Arterial Media:** 83 mm/Hg **Frecuencia Cardiaca:** 78 x min  
**Frecuencia Respiratoria:** 20 x min **Temperatura:** 36,0 °C **SO2:** 98 %

##### OBSERVACIONES

SE ATIENDE PACIENTES SEGÚN RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA PANDEMEIA COVID 19 CON EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SE CONOCE QUE AUNQUE LA PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA PUEDE SER PORTADORA ASINTOMATICA, BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, ALGIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CARDIOPULMONAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS IRRITATIVOS, SIN VISCEROMEGALIAS, UTERO BIEN INVOLUCIONADO, DE BUEN TONO, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, MURPHY POSITIVO, DOLOR A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO Y FLANCO DERECHO, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE EVIDENCIA SANGRADO GENITAL, ESPECULOSCOPIA: CERVIX FORMADO, DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, SANGRADO GENITAL NO SE EVALUA POR NO CONSIDERARSE NECESARIO, EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT

##### PARACLINICOS

NO

##### CONDUCTA

PACIENTE EN PUERPERIO TARDIO DE PARTO POR CESAREA, EN EL MOMENTO CON DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN HIPOCONDRIO DERECHO Y FLANCO DERECHO, INTENSO, ES VALORADA EN CONJUNTO CON DR CORTAZAR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR HOSPITALIZADA, PARA REALIZAR ESTUDIOS, Y MANEJO DEL DOLOR, ADEMAS PACIENTE CON LLANTO FACIL, INMSONIO, TRISTE, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A ELLA Y EL ESPOSO HALLAZGOS, CONDUCTA A SEGUIR, TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA

#### ORDENES MEDICAS

##### Hospitalizacion

- HOSPITALIZAR - LEV HARTMAN PASAR A 80 CC/HORA - DIPIRONA AMP I G. APLICAR UNA AMP IV CADA 6 HORAS - SE SOLICITA HEMOGRAMA, UROANALISIS, PCR, FA, BILIRRUBINAS, ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIA BILIAR - SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CUALQUIER CAMBIO

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# HISTORIA CLINICA GINECOLOGIA

Nº Historia Clínica: 41963474

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 28 Días Estado Civil: Casado  
 Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735-3207982993  
 Procedencia: ARMENIA Ocupación:

## DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

Médicos NIEGA

## DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	R101	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

## MEDICAMENTOS

CANT	NOMBRE	Posologia
4	RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX	PASAR A 80 CC/HORA
6	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	APLICAR UNA AMP IV CADA 6 HORAS

## EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	31107 - ECOGRAFIA HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS Y VESICULA
1	19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
1	19169 - BILIRRUBINA DIRECTA
1	19170 - BILIRRUBINA TOTAL
1	19454 - FOSFATASA ALCALINA
1	19806 - PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION
1	19775 - PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO

## RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	
DESCRIPCION:	<p>PARCIAL DE ORINA CON SEDIMENTO</p> <p>ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO COLOR AMARILLO</p> <p>P.H. 6.0 DENSIDAD 1.015</p> <p>EXAMEN</p> <p>QUIMICO LEUCOCITOS NEGATIVO NITRITOS</p> <p>NEGATIVO PROTEINAS NEGATIVO GLUCOSA</p> <p>NEGATIVO CUERPOS CETONICOS NEGATIVO</p> <p>UROBILINOGENO 0.2 E.U./dL BILIRRUBINAS NEGATIVO</p> <p>SANGRE NEGATIVO CRISTALES</p> <p>CILINDROS</p> <p>OTROS</p> <p>SEDIMENTO URINARIO CELULAS EPITELIALES BAJAS 1-2 x ap</p> <p>LEUCOCITOS 1-2 x ap BACTERIAS +</p>

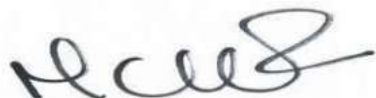
## SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Servicio: OP014 - HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRICIA

Especialidad: 590 - PSIQUIATRIA

Motivo: PACIENTE EN PUERPERIO TARDIO DE PARTO POR CESAREA POR DETENCION EN EL DESCENSO POR PELVIS ESTRECHA, ADEMAS PRESENTO CORIOAMNIONITIS, BEBE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE RECIEN NACIDOS, CON MAL PRONOSTICO, PACIENTE REFIERE QUE DESDE EL 12/09/2020 QUE FUE LA CESAREA NO HA PODIDO DORMIR, LLORA FACILMENTE TODO EL TIEMPO, SE SIENTE TIRSTE, REFIERE NO SOLO DOLOR FISICO SINO MENTAL Y EMOCIONAL. POR LO ANTERIOR CONSIDERO DEBE SER VALORADA POR PSIQUIATRIA

Observaciones: .



Profesional: ROBLEDO RAMIREZ MARGARITA MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

R.M: 1094913888

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



**PLAN DE ATENCION ENFERMERIA**

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

**GESTION CLINICA**

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2109382

Fecha Ingreso 21/09/2020 16:09:47

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama:

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 28 Días

Folio N° 75 21/09/2020  
19:09:15

<b>DX ENFERMERIA</b>		<b>RIESGOS CLINICOS</b>		<b>DIETA</b>	<b>CORRIENTE</b>	
Sexualidad,00208 DISPOSICION PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD		<b>UPP</b>	SIN RIESGO	<b>CUAL</b>		
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		<b>CAIDAS</b>	Bajo	<b>ASLAMIENTO</b>		
Sexualidad,CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ALTERACIONES OBSTÉTRICAS		<b>SUICIDIO</b>	NO	<b>OXIGENOTERAPIA</b>		
Verificar la manifestación de dolor (intensidad, localización, irradiación, duración)		<b>ASPIRACION</b>	SI	<b>HEMODERIVADOS</b>		
Garantizar el reposo en la materna		<b>FUGA</b>	NO	<b>FECHA TRATAMIENTO</b>		
Garantizar la seguridad del paciente ( caídas)		<b>ALERGIAS</b>	Medicamentos, Dispositivos, Alimentos, Otros	<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	HARTMAN A 80CC / HORA DIPIRONA 1 AMP C / 6 HORAS	
		<b>CUAL:</b>	AINES TRAMAL ACETAMINOFEN IBUPROFENO			
		<b>DISCAPACIDAD</b>				

<b>ESPECIALIDAD</b>		<b>GRUPO TRATANTE</b>							
<b>VACUNACION</b>		<b>FECHA HEP</b>	21/09/2020 19:26:08	<b>FECHA BCG:</b>	21/09/2020 19:26:08	<b>PESO INICIAL</b>		<b>PESO FINAL</b>	
<b>OBSERVACIONES VACUNACION:</b>				<b>PENDIENTES:</b>	PUERPERIO TARDIO DE CESAREA CON CORIOAMNIONITIS 12/09/20 DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO O POSITIVO  P/ ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES P/ VX SIQUIATRIA				
<b>PREPARACIONES</b>	\N\N\N\N\N\N								

GUTIERREZ GIRALDO MONICA ROCIO

30323838

  
Usuario: 19387487

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

### GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2109382

Fecha Ingreso

21/09/2020 16:09:47

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama:

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 28 Días

Folio N° 75 21/09/2020  
19:09:15

1 1014 011411 0,

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 28 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735-3207982993  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 76

21/09/2020 23:03:15

Responsable: DAVID ALEJANDRO MANTILLA Teléfono Resp: 3207982993  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2109382 Fecha: 21/09/2020 16:58:47  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☒ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputacion parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☒ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☐ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteracion del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 2

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	
Bajo Riesgo	0 a 2	VERDE

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

EDUCACION ACERCA DE LOS RIESGOS DE CAIDAS, REVALORAR RIESGO CADA 24H

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 28 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		Teléfono:	3117212735-3207982993	
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:		

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A



Profesional: PATIÑO AVILA ANGY DANIELA

Especialidad: ENFERMERA JEFE

R.M: 1094922851

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 28 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 77

21/09/2020 23:03:59

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Otra

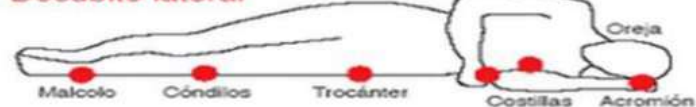
### VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

<b>Percepción Sensorial</b>	Sin limitaciones	<b>Actividad</b>	Deambula Frecuentemente
<b>Exposición a la Humedad</b>	Raramente húmeda	<b>Movilidad</b>	Sin limitaciones
<b>Nutrición</b>	Adecuada		
<b>Roce y Riesgo de Lesiones</b>	No existe Problema Aparente		
<b>Clasificación de las úlceras por presión segun su profundidad</b>			
<input type="checkbox"/> Estadio Grado I	<input type="checkbox"/> Estadio Grado II	<input type="checkbox"/> Estadio Grado III	<input type="checkbox"/> Estadio Grado IV
<b>Puntaje Obtenido</b>	22	<b>Interpretacion</b>	SIN RIESGO

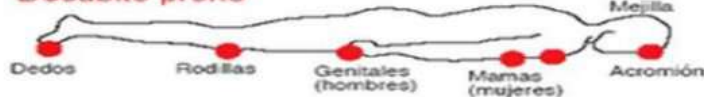
#### Decúbito dorsal



#### Decúbito lateral



#### Decúbito prono



Observación:

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

**Profesional:** PATIÑO AVILA ANGY DANIELA  
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE  
**R.M:** 1094922851

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA HOSPITALIZACION

N° Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 28 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 78

21/09/2020 23:10:05

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **N° Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### HISTORIA CLINICA DE HOSPITALIZACION

#### MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE INGRESA A HOSPITALIZACION DE PENSION PROCEDENTE DE SALA DE PARTOSCONSULTO EL 21/09PACIENTE EN PUERPERIO TARDIO DE POP DE CESAREA, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN FLANCO DERECHO INTENSO, QUE LIMITA LA MARCHA, QUE NO MEJORA CON EL CAMBIO DE POSICION, REFIERE MANEJO EN CASA CON DIPIRONA SIN MEJORIA, BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, ALGIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CARDIOPULMONAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS IRRITATIVOS, SIN VISECEROMEGALIAS, UTERO BIEN INVOLUCIONADO, DE BUEN TONO, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, MURPHY POSITIVO, DOLOR A LA PALPACION DE HIPOCONDRIO DERECHO Y FLANCO DERECHO, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE EVIDENCIA SANGRADO GENITAL, ESPECULOSCOPIA: CERVIX FORMADO, DE CARACTERÍSTICAS NORMALES, SANGRADO GENITAL NO SE EVALUA POR NO CONSIDERARSE NECESARIO, EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT

#### DESCRIPCION SUBJETIVA

PACIENTE EN PUERPERIO TARDIO DE PARTO POR CESAREA, EN EL MOMENTO CON DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN HIPOCONDRIO DERECHO Y FLANCO DERECHO, INTENSO, ES VALORADA EN CONJUNTO CON DR CORTAZAR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR HOSPITALIZADA, PARA REALIZAR ESTUDIOS, Y MANEJO DEL DOLOR, ADEMAS PACIENTE CON LLANTO FACIL, INMSONIO, TRISTE, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A ELLA Y EL ESPOSO HALLAZGOS, CONDUCTA A SEGUIR, TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA

#### PLAN DE MANEJO

HOSPITALIZAR POR GINECOLOGIA  
SE REALIZA PROTOCOLO DE INFORMACION MEDICA

#### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	R101	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR



**Profesional:** MANCILLA RODRIGUEZ NAYIBE  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 6306892004



**PLAN DE ATENCION ENFERMERIA**

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

**GESTION CLINICA**

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2109382

Fecha Ingreso 21/09/2020 16:09:47

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 449

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 28 Días

Folio N° 79 21/09/2020  
23:09:32

<b>DX ENFERMERIA</b>		<b>RIESGOS CLINICOS</b>		<b>DIETA</b>	<b>CORRIENTE</b>	
Sexualidad,00208 DISPOSICION PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD		<b>UPP</b>	SIN RIESGO	<b>CUAL</b>		
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		<b>CAIDAS</b>	Medio	<b>ASLAMIENTO</b>		
Sexualidad,CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ALTERACIONES OBSTÉTRICAS		<b>SUICIDIO</b>	NO	<b>OXIGENOTERAPIA</b>		
Verificar la manifestación de dolor (intensidad, localización, irradiación, duración)		<b>ASPIRACION</b>	NO	<b>HEMODERIVADOS</b>		
Garantizar el reposo en la materna		<b>FUGA</b>	NO	<b>FECHA TRATAMIENTO</b>		
Garantizar la seguridad del paciente ( caídas)		<b>ALERGIAS</b>	Medicamentos, Dispositivos, Alimentos, Otros	<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	HARTMAN PASAR A 80CC/H DIPIRONA 1 AMP C / 6 HORAS	
		<b>CUAL:</b>	AINES TRAMAL ACETAMINOFEN IBUPROFENO			
		<b>DISCAPACIDAD</b>				

<b>ESPECIALIDAD</b>	MEDICINA GINECOLOGICA Y OBSTETRICA	<b>GRUPO TRATANTE</b>							
<b>VACUNACION</b>		<b>FECHA HEP</b>	21/09/2020 19:26:08	<b>FECHA BCG:</b>	21/09/2020 19:26:08	<b>PESO INICIAL</b>		<b>PESO FINAL</b>	
<b>OBSERVACIONES VACUNACION:</b>				<b>PENDIENTES:</b>	DX: DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO ANT: PUERPERIO TARDIO DE CESAREA 12/09/20 - CORIOAMNIONITIS O POSITIVO  MANEJO DEL DOLOR REPOSO RELATIVO P/ TTAR ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES P/ VX PSIQUIATRIA  RN UCIN (MAL PRONOSTICO)				

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

### GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2109382

Fecha Ingreso 21/09/2020 16:09:47

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 449

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 28 Días

Folio N° 79 21/09/2020  
23:09:32

PREPARACIONES

\\\\\\\\\\\\\\\\

PATÍÑO AVILA ANGY DANIELA

1094922851

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 29 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735-3207982993  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 80 22/09/2020 9:31:38 Cama:449  
Responsable: DAVID ALEJANDRO MANTILLA Teléfono Resp: 3207982993  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2109382 Fecha: 21/09/2020 16:58:47  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;  
CUIDADOS CON CATETER VENOSO;  
REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;  
ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;  
ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;  
CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;  
VIGILAR SANGRADO E INVOLUCION UTERINA;  
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS  
SUSPENDER DIPIRONA  
SS/ ECOGRAFIA ABDOMINAL  
SS/ HEMOGRAMA Y NITROGENADOS

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
1		DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;CUIDADOS CON CATETER VENOSO;REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;VIGILAR SANGRADO E INVOLUCION UTERINA;CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
4	RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX	PASAR A 80 CC/HORA

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19290 - CREATININA SUERO ORINA U OTROS

#### RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	
DESCRIPCION:	CREATININA 0.65 mg/dL De 0 a 13 Años: 0.20 - 0.80 0.20 - 0.60 Hombres Mujeres Años: 0.80 - 1.30 0.60 - 1.00 Mayor de 13

1 19749 - NITROGENO UREICO

#### RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	
DESCRIPCION:	NITROGENO UREICO EN SUERO 17.59 mg/dl Hombres: 8.0 26.0Menores a 1 Año: 2.0 4.0Mujeres 7.0 20.0

1 19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

#### RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	
-----------	--

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



**Nº Historia Clínica:** 41963474

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO

**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985

**Edad a la fecha del folio:**

35 Años \ 0 Meses \ 29 Dias

41963474

**Sexo:** Femenino

**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA

**Telefone:**

3117212735-3207982993

**Procedencia:** ARMENIA

**Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S

**Régimen:** Regimen Simplificado

**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S

**Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DESCRIPCION:	HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL		Técnica : Citometria de Flujo					
	Estudio Eritrocitario				Recuento de Eritrocitos		4.96	
x10^6 /uL	V. Ref. Niños: 4.0 - 6.10		x10^6/mm3		Hombres: 3.80 - 5.20.			
x10^6/mm3			Mujeres: 3.80- 5.20		x10^6/mm3			
Hemoglobina 12.2	gr/dl	1V. Ref. Niños: 12.3 - 17.5.	gr/dl					
Hombres: 14.0 - 17.5.	gr/dl	Mujeres: 12.3 - 15.3.		gr/dl				
Hematocrito 42.5	%	V. Ref. Niños: 37.0 - 52.0 %						
Hombres: 42.0 - 52.0	%	Mujeres: 37.0 - 47.0 %						
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	85.6	fL	80.0	100MCH (Hemoglobina Corpuscular Medio)				
24.5	pg	27.0	33.5MCHC (Concent Hemoglob Corpuscular)	28.7	gr/dl	33.0		
37.0RDW-CV (Ancho de Distrib de Eritrocitos)	12.7		x10^3/mm3	11.5	14.5Estudio Leucocitario			
	Recuento de Leucocitos		10.1	x10^3 /uL	5.0	10.0Recuento Diferencial (Relativo)		
	% Polimorfo Nucleares		Neutrofilo	69.7	%	40.0	74.0%	
Linfocitos 24.2	%	19.0	48.0% Monocitos	4.08	%	3.40	10.0%	
Polimorfo Nucleares Eosinófilos	1.22	%	0.0	7.0% Polimorfo Nucleares Basófilos		0.841		
% 0.0	1.5Recuento Diferencial (Absoluto)		Polimorfo Nucleares					
Neutrófilos 7.02	#	1.90	7.6Linfocitos 2.44	#	0.9	5.2Monocitos 0.411	#	
0.1	1.0Polimorfo Nucleares Eosinófilos	0.123	#	0.00	0.80Polimorfo Nucleares			
Basófilos 0.085	#	0.00	0.20Estudio Plaquetario	Recuento de				
Plaquetas 386.0	x10^3 /uL	150	400Volumen Plaquetario Medio	4.65	fL	5		
10Plaquetocrito	0.179	%	Ancho Distribucion Plaquetaria		18.1	fL		
	Recuento Diferencial (Método Manual En Lámina Confirmatorio)							
	Polimorfo Nucleares Neutrófilos:		72	%	40.0	74.0Linfocitos:		
25	%	19.0	48.0Monocitos:	2	%	3.40	10.0Polimorfo	
Nucleares Eosinófilos:	1	%	0.0	7.0				

1	31109 - ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PEI VIS Y FLANCOS
---	---

## ANALYSIS:

DESCRIPCION:	ARMENIA, 22 DE SEPTIEMBRE DE 2020PACIENTE: VIVIANA OTALVARO / 41963474 ESTUDIO: ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTALSERVICIO: HOSPITALIZACION MUJERES 449 HÍGADO DE TAMAÑO, FORMA, SITUACIÓN, ECOGENICIDAD Y CONTORNOS NORMALES. NO HAY LESIONES FOCALES. NO HAY IMÁGENES QUE SUGIERAN LA PRESENCIA DE METÁSTASIS.NO HAY DILATACION DE LAS VÍAS BILIARES INTRA NI EXTRA HEPÁTICAS. EL COLÉDOCO TIENE CALIBRE Y CONFIGURACIÓN NORMALES, SU DIAMETRO ES DE 5 MM A NIVEL DE PORTA HEPATIS. VESICULA DE TAMAÑO, SITUACION Y CONTORNOS NORMALES, CON PAREDES DE ESPESOR NORMAL, QUE CONTIENE IMÁGENES HIPERECÓICAS, DE 3 mm, QUE PRODUCEN SOMBRA ACUSTICA DISTAL, LAS CUALES CORRESPONDEN A CALCULOS. NO HAY SIGNOS INFLAMATORIOS AGUDOS. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN Y ECOGENICIDAD NORMALES. NO HAY LESIONES FOCALES.RIÑONES DE TAMAÑO, FORMA, SITUACION Y CONTORNOS NORMALES. NO HAY DILATACIÓN DE LOS SISTEMAS PIELocaliceales NI COLECCIONES PERI-RENALES. PARÉNQUIMAS RENALES DE ESPESOR Y ECOGENICIDAD NORMALES. NO HAY LESIONES FOCALES. NO HAY IMÁGENES SUGESTIVAS DE LITIASIS.BAZO DE TAMAÑO, FORMA Y ECOGENICIDAD NORMALES.AORTA Y VENA CAVA INFERIOR DE CALIBRE Y CONFIGURACIÓN NORMALES.NO HAY MASAS INTRA ABDOMINALES NI NÚDULOS RETROPERITONEALES.VEJIGA DE SITUACIÓN Y CONTORNOS NORMALES, SIN LESIONES DEPENDIENTES DE LA PARED.ÚTERO AUMENTADO DE TAMAÑO, CON DIÁMETROS DE 159X66X108 mm, RELACIONADO CON EL ANTECEDENTE DE PARTO RECIENTE. LA ECOGENICIDAD DEL ENDOMETRIO ES NORMAL.CONCLUSIÓN:EL ASPECTO ECOGRAFICO ES COMPATIBLE CON:COLELITIASIS.ÚTERO SUBINVOLUCIONADO.CORDIALMENTE.DR. EFRÉN AUGUSTO GALARZA OROVIOMEDICO RADÍOLOGO ELABORO: LAURAM
--------------	--

**Profesional:** RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** TP632172

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 29 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 81** **22/09/2020 10:14:50** **Cama:449**

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS :1. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO2. APENDICITIS A DESCARTAR QUIEN REFIERE SENTIRSE REGULAR, DOLOR ABDOMINAL 5/10, NIEGA CEFALEA, NIEGA ALTERACIÓN VISUAL, TOLERA VIA ORAL. MICCIÓN ESPONTANEA, DEAMBULA POSITIVO.

##### OBJETIVO

SIGNOS VITALES: TA: 120/80 FC:65 FR:18 T°:36.5 SO%:98EN BUENA CONDICIÓN GENERAL,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,AFEBRIL,SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NORMORSATURADO,ALERTA,ORIENTADA,ANICTERICA,NORMOCEFALO,CARA SIMETRICA, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS VISION CONSERVADA,MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CENTRAL MOVIL SIN MASAS EXTERNAS NO DOLOROSO, TORAX SIMETRICO, MAMAS SECRETANTES,ABDOMEN NROMA,BLANDO DEPRESIBLE DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA A LA PRESION PROFUNDA, BLOOMBER NO CLARO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, UTERO INFRAUMBILICAL BUEN TONO, TACTO VAGINAL VNT E CUELLO POSTERIOR ABIERTO, NO PALPO MATERIAL AL INTERIOR, UTERO APROX 13 CM NO MASAS ANEXIALES, F DE S LIBRES, LOQUIOS NROMALES, SIN MAL OLOR, EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMA, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, REFLEJOS ++/+ ++, NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.CH NOMRAL, P DE O NORMAL. PCR (+)

##### ANALISIS

PACIENTE EN CONTEXTO CLINICO DE HOSPITALIZACION POR DOLOR ABDOMINAL AGUDO A DESCARTAR APENDICITIS COMO UNA POSIBLE CAUSA, EN LA EVOLUCION CLINICA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, DOLOR ABDOMINAL EN FOSA ILIACA DERECHA QUE LLAMA LA ATENCION, TIENE PARCIAL DE ORINA NO PATOLOGICO, CUADRO HEMATICO SIN LEUCOSITOSIS, PERFIL HEPATICO QUE DESCARTA ENFERMEDAD HEPATOBILIAR, ESTA PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMINAL YA PROGRAMADA POR LO QUE IMPRESIONA POSIBLE APENDICITIS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL EN BUSQUEDA DE DESCARTAR ABDOMEN AGUDO, SE SOLICITA PARACLINICOS CUADRO HEMATICO, CREATININA Y SUSPENDER ANALGESIA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU CONDICION CLINICA Y MANEJO QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR

##### PLAN

-SUSPENDER ANALGESIA-CUADRO HEMATICO-CREATININA EN SUERO-VALORACION POR CIRUGIA GENERAL -ECOGRAFIA ABDOMINAL PROGRAMADA HOY 22/09/2020- NVO

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **1**

##### ORDENES MEDICAS

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	R104	R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

**Profesional:** MENDEZ BAUTISTA JOSE ONASIO

**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**R.M:** 631602000



Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad Actual:</b>	35 Años \ 1 Meses \ 4 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA			<b>Teléfono:</b>	3117212735-3207982993
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA	<b>Ocupación:</b>			

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 82

(Fecha: 22/09/2020 10:48 )

<b>Responsable:</b>	DAVID ALEJANDRO MANTILLA	<b>Teléfono Resp:</b>	3207982993
<b>Dirección Resp:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Nº Ingreso:</b>	2109382
<b>Finalidad Consulta:</b>	No_Aplica	<b>Fecha:</b>	21/09/2020 16:58:47
		<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad_General

## RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

### Análisis Subjetivo:

ATENDIDA CON EQUIPO DE PORTECCION Y PROTOCOLOS PARA COVID 19. EN PUERPERIO DE 10 DIAS POST CESAREA , TRATAMIENTO PARA CORIOAMNIONITIS, REINGRESA POR DOLOR EN LA BODMEN QUE ES MAS INTENSO EN LA FOSA ILIACA DERECHA, EVALUADA POR GINECOLOGIA SOLICITAN VALORACION, LA PACIENTE NIEGA FIEBRE, LA TOLERANCIA ORAL ES BUENA, ALGO DE CONSTIPACION,

### Análisis Objetivo:

PULSO 76 FR 16 MUCOSA ORAL HUMEDA, EL ABDOMEN GLOBOSO BLANDO CON DOLOR A LA PALPACION DE LA FOSA ILIACA DERECHA, NO PALPO MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE, ELCH DE 21/09 10900 L Y 64.5% NEUTROFILOS, PARCIAL DE ORINA NORMAL SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE ECOGRAFIA

### Tratamiento:

SE REVALORARÁ CON EL REPORTE DE LA ECOGRAFIA,

### Respuesta:

CON PUERPERIO DE 10 DIAS, Y DOLOR EN EL ABDOMEN, NO HAY SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA ASOCIADOS PERO NO SE PUEDE DESCARTAR APENDICITIS AGUDA,

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS



**Profesional:** GRISALES LONDOÑO SAMUEL ANTONIO  
**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL  
**R.M:** 18462790



## HISTORIA CLÍNICA

### RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

22/09/2020 11:05:39

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** CSANEP - E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** CSANEP - E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A  
**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 83** **22/09/2020 11:05:39** **Cama449**

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

#### Análisis Subjetivo:

Paciente de 35 años de edad en puerperio tardío por parto por cesarea el 12/09/20 por detención en el descenso y corioamnionitis, bebe de la paciente actualmente se encuentra en UCI. Refiere a síntomas de tristeza y frustración frente a situación puntal posterior a trabajo de parto con su hija con pronóstico reservado en manejo en unidad de cuidados intensivos neonatales.

#### Análisis Objetivo:

Paciente en cama, sola, porte adecuado, euprosexica, euquinetica, afecto triste con labilidad emocional con tendencia al llanto, lenguaje con tono de voz adecuado, pensamiento lógico, coherente y relevante, con ideas de tristeza y frustración frente a todo el proceso desde inicio de trabajo de parto y estado de salud actual de su bebe, niega ideas de muerte o de suicidio en el momento de la entrevista, sin síntomas psicóticos, niega alteraciones en la sensorio-percepción, introspección y prospección adecuada juicio de la realidad no comprometido.

#### Tratamiento:

\*Trazadona tab 50 mg: dar una tableta en la noche. Se estará pendiente de nuevos requerimientos del servicio, en caso de egreso dar la misma formulación y control por psiquiatría en un mes con psicoterapia por psicología ambulatoria.

#### Respuesta:

Paciente en el momento en trastorno adaptativo iniciando aceptación y duelo por toda la situación que está pasando con su recién nacida, comenta gran preocupación por resultado de examen neurológico realizado el domingo y de la explicación dada por la pediatra donde se refiere puede quedar con secuelas graves, por parte de psiquiatría se recomienda seguimiento por psicología intrahospitalaria y ambulatoria, control en psiquiatría en un mes para determinar si requiere inicio de antidepresivo por ahora se manejará trazadona ayudando en la conciliación y mantenimiento del sueño lo cual refiere entender y aceptar.

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION
Presuntivo	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS



**Profesional:** OLAVE JARAMILLO MARCELA  
**Especialidad:** PSIQUIATRIA  
**R.M:** 31793817

## **HISTORIA CLÍNICA**

### **SEGUIMIENTO A PACIENTES**

Nº Historia Clínica: 41963474

#### **DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad Actual:</b>	35 Años \ 1 Meses \ 4 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735-3207982993	<b>Ocupación:</b>	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA				

#### **DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

<b>DATOS DEL INGRESO</b>	<b>FOLIO Nº 84</b>	<b>(Fecha: 22/09/2020 04:20 )</b>	<b>Folio Asociado: 73</b>
<b>Responsable:</b>	DAVID ALEJANDRO MANTILLA	<b>Teléfono Resp:</b>	3207982993
<b>Dirección Resp:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Nº Ingreso:</b>	2109382 <b>Fecha:</b> 21/09/2020 16:58:47
<b>Finalidad Consulta:</b>	No_Aplica	<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad_General

## **HISTORIA CLÍNICA**

### **SEGUIMIENTO A PACIENTES**

Nº Historia Clínica: 41963474

#### **DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad Actual:</b>	35 Años \ 1 Meses \ 4 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735-3207982993	<b>Ocupación:</b>	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA				

#### **DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

<b>DATOS DEL INGRESO</b>	<b>FOLIO Nº 85</b>	<b>(Fecha: 22/09/2020 08:23 )</b>	<b>Folio Asociado: 84</b>
<b>Responsable:</b>	DAVID ALEJANDRO MANTILLA	<b>Teléfono Resp:</b>	3207982993
<b>Dirección Resp:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Nº Ingreso:</b>	2109382 <b>Fecha:</b> 21/09/2020 16:58:47
<b>Finalidad Consulta:</b>	No_Aplica	<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad_General





# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

## GESTION CLINICA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2109382

Fecha Ingreso 21/09/2020 16:09:47

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 449

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 29 Días

Folio N° 86 22/09/2020  
21:09:36

<b>DX ENFERMERIA</b>		<b>RIESGOS CLINICOS</b>		<b>DIETA</b>	NADA VIA ORAL	
Sexualidad,00208 DISPOSICION PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD		<b>UPP</b>	SIN RIESGO	<b>CUAL</b>		
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		<b>CAIDAS</b>	Medio	<b>ASLAMIENTO</b>		
Sexualidad,CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ALTERACIONES OBSTÉTRICAS		<b>SUICIDIO</b>	NO	<b>OXIGENOTERAPIA</b>		
Verificar la manifestación de dolor (intensidad, localización, irradiación, duración)		<b>ASPIRACION</b>	NO	<b>HEMODERIVADOS</b>		
Garantizar el reposo en la materna		<b>FUGA</b>	NO	<b>FECHA TRATAMIENTO</b>		
Garantizar la seguridad del paciente ( caídas)		<b>ALERGIAS</b>	Medicamentos, Dispositivos, Alimentos, Otros	<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	HARTMAN PASAR A 80CC/H TRAZODONA X50MG C/NOCHE	
		<b>CUAL:</b>	AINES TRAMAL ACETAMINOFEN IBUPROFENO			
		<b>DISCAPACIDAD</b>				

<b>ESPECIALIDAD</b>	MEDICINA GINECOLOGICA Y OBSTETRICA	<b>GRUPO TRATANTE</b>							
<b>VACUNACION</b>		<b>FECHA HEP</b>	21/09/2020 19:26:08	<b>FECHA BCG:</b>	21/09/2020 19:26:08	<b>PESO INICIAL</b>		<b>PESO FINAL</b>	
<b>OBSERVACIONES VACUNACION:</b>				<b>PENDIENTES:</b>	DX: DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO ANT: PUERPERIO TARDIO DE CESAREA 12/09/20 - CORIOAMNIONITIS O POSITIVO  MANEJO DEL DOLOR REPOSO RELATIVO P// VX X CX GENERAL ECO ABDOMEN REPORTA: COLELITIASIS RN UCIN (MAL PRONOSTICO) ALTA X PSIQUIATRIA				

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

### GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

**Ingreso:** 2109382 **Fecha Ingreso** 21/09/2020 16:09:47

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

**Paciente:** 41963474 - VIVIANA OTALVARO

**Cama:** 449

**Eps:** E.P.S. SANITAS S.A.S

**Telefono:** 3117212735-3207982993

**Edad a la Fecha del Folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 29 Días

**Folio N° 86** 22/09/2020  
21:09:36

**PREPARACIONES** \N\N\N\N\N\N

AGUDELO GALLEGO YULIANA

1097035507

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 29 Dias Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735-3207982993  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 87

22/09/2020 23:37:19

Responsable: DAVID ALEJANDRO MANTILLA Teléfono Resp: 3207982993  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2109382 Fecha: 21/09/2020 16:58:47  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☒ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☐ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputacion parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☒ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☒ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☐ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteracion del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 5

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 2	

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

BARANDAS ELEVADASASISTIR A LA PACIENTE EN SUS NECESIDADESINDICARLE A LA PACIENTE QUE UTILICE EL TIMBRE LLAMADO CUANDO LO REQUIERAEXPLICAR EL RIESGO DE CAIDAVALORAR EL RIESGO DE CAIDA CDA 24 HORAS

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 0 Meses \ 29 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		Teléfono:	3117212735-3207982993	
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:		

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

Profesional: AGUDELO GALLEGO YULIANA

Especialidad: ENFERMERA JEFE

R.M: 1097035507

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 30 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735-3207982993  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 88 23/09/2020 10:43:21 Cama:449

Responsable: DAVID ALEJANDRO MANTILLA Teléfono Resp: 3207982993  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2109382 Fecha: 21/09/2020 16:58:47  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;  
CUIDADOS CON CATETER VENOSO;  
REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;  
ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;  
ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;  
CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;  
VIGILAR SANGRADO E INVOLUCION UTERINA;  
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
1		DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;CUIDADOS CON CATETER VENOSO;REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;VIGILAR SANGRADO E INVOLUCION UTERINA;CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
1	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETAS	Trazodona tab 50 mg: 0-0-1
4	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	APLICAR UNA AMP IV CADA 6 HORAS
4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	DAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



Profesional: RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
R.M: TP632172

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 30 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735-3207982993  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 89 23/09/2020 10:53:29 Cama:449

Responsable: DAVID ALEJANDRO MANTILLA Teléfono Resp: 3207982993  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2109382 Fecha: 21/09/2020 16:58:47  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



Profesional: RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
R.M: TP632172



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION HOSPITALARIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 30 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

**FOLIO Nº 90** **23/09/2020 11:44:35** **Cama:** 449  
**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION HOSPITALARIA

##### CIRUGIA GENERAL

#### SUBJETIVO:

RONDA CIRUGIA GENERAL DR GRISALES 23/09/2020: DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS PLANTEADOS POR LA OMS Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD COVID-19 Y EXPOSICIÓN A OTROS MICROORGANISMOS EN EL AMBIENTE, SE VALORA PACIENTE CON EQUIPO COMPLETO DE PROTECCIÓN PERSONAL, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PREVIO LAVADO DE MANOS. SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR DE INTENSIDAD LEVE EN FLANCO DERECHO, ASOCIADO REFIERE NO HA REALIZADO DEPOSICIONES, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, NIEGA OTROS SINTOMAS. DIURESIS POSITIVA.

#### OBJETIVO:

**Tension Arterial:** 110 / 70 mm/Hg **Presion Arterial Media:** 83 mm/Hg **Frecuencia Cardiaca:** 81 x min  
**Frecuencia Respiratoria:** 19 x min **Temperatura:** 36,0 °C **SO2:** 99 % **Peso:** 0 **Talla:** 0 **IMC:** 0

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA. NO ALIGCA. SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS NOMOREACTIVAS A LA LUZ. CUELLO MOVIL. CARDIOPULMONAR NORMAL. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON UTERO TONICO INFRAUMBILICA, DOLOR A LA PALPACION D E HIPOCONDRIO DERECHO LEVE, SIN SIGNOS IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS. SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO. -----REPORTE DE PARACLINICOS: CH: 22.09.20HB: 12.2 HTO: 42. LEUCOS: 10100 N%: 69.7 L%: 24.2 PLAQ: 386.000 CR: 0.65 BUN: 17.5 ECO DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO DE TAMAÑO, FORMA, SITUACIÓN, ECOGENICIDAD Y CONTORNOS NORMALES. NO HAY LESIONES FOCALES. NO HAY IMÁGENES QUE SUGIERAN LA PRESENCIA DE METÁSTASIS.NO HAY DILATACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES INTRA NI EXTRA HEPÁTICAS. EL COLÉDOCO TIENE CALIBRE Y CONFIGURACIÓN NORMALES, SU DIAMETRO ES DE 5 MM A NIVEL DE PORTA HEPATIS. VESICULA DE TAMAÑO, SITUACION Y CONTORNOS NORMALES, CON PAREDES DE ESPESOR NORMAL, QUE CONTIENE IMÁGENES HIPERECOICAS, DE 3 mm, QUE PRODUCEN SOMBRA ACUSTICA DISTAL, LAS CUALES CORRESPONDEN A CALCULOS. NO HAY SIGNOS INFLAMATORIOS AGUDOS. PÁNCREAS DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN Y ECOGENICIDAD NORMALES. NO HAY LESIONES FOCALES.RIÑONES DE TAMAÑO, FORMA, SITUACION Y CONTORNOS NORMALES. NO HAY DILATACIÓN DE LOS SISTEMAS PIELOCALICEALES NI COLECCIONES PERI-RENALES. PARÉNQUIMAS RENALES DE ESPESOR Y ECOGENICIDAD NORMALES. NO HAY LESIONES FOCALES. NO HAY IMÁGENES SUGESTIVAS DE LITIASIS.BAZO DE TAMAÑO, FORMA Y ECOGENICIDAD NORMALES.AORTA Y VENA CAVA INFERIOR DE CALIBRE Y CONFIGURACIÓN NORMALES.NO HAY MASAS INTRA ABDOMINALES NI NÓDULOS RETROPERITONEALES.VEJIGA DE SITUACIÓN Y CONTORNOS NORMALES, SIN LESIONES DEPENDIENTES DE LA PARED.ÚTERO AUMENTADO DE TAMAÑO, CON DIÁMETROS DE 159X66X108 mm, RELACIONADO CON EL ANTECEDENTE DE PARTO RECIENTE. LA ECOGENICIDAD DEL ENDOMETRIO ES NORMAL.CONCLUSIÓN:EL ASPECTO ECOGRAFICO ES COMPATIBLE CON:COLELITIASIS.ÚTERO SUBINVOLUCIONADO.

#### ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS: 1.DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO 2.PUERPERIO TARDIO POP CESAREA 12.09.20. 3.COLELITIASIS (ECO DE ABDOMEN TOTAL 22.09.20). PACIENTE FEMENINA ADULTA CON DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO, EN PUEPERIO TARDIO DE PARTO POR CESAREA DEL 12.09.20, EN QUIEN SE REALIZO ECOGRAFIA DE ABDOMEN EL DIA DE AYER DONDE SE REPORTA COLELITIASIS, SIN REPORTE DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD, SIN REPORTE DE APENDICITIS, ADEMAS CUADRO HEMATICO. SIN LEUCITOSIS Y AZODOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN SINGOS DE INESTABILIDAD, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, CON DOLOR A LA PALPACION LEVE DE HIPOCONDRIO DERECHO. PACIENTE CON BAJA PROBABILIDAD DE CURSAR CON APENDICITIS AGUDA, EN EL MOMENTO CON DOLOR MAS MODULADO, SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, SE INDICA DAR VIA ORAL CON DIETA RICA EN FIBRA. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, SE APLICA PROTOCOLO DE INFOMRACION MEDICA, ENTIENDE Y ACEPTA.

#### CONDUCTA:

HOSPITALIZACION. MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA-DIETA RICA EN FIBRA -VIGILANCIA CLINICA, VIGILAR SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

#### ACTIVIDADES DE EDUCACION Y/O SALUD PUBLICA:

ESCALA DEL DOLOR ADULTO: 2

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## EVOLUCION HOSPITALARIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 30 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	R104	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS



**Profesional:** GRISALES LONDOÑO SAMUEL ANTONIO

**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL

**R.M:** 18462790

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 30 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 91** **23/09/2020 11:50:17** **Cama:449**

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE DE 35 AÑOS, EN SU PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. COLELITIASIS DOCUMENTADA POR ECOGRAFIA DE ABDOMEN DEL 22.09.202. 61C1V13. POP CESAREA DEL 12.09.20 A LAS 14+27 POR EXPULSIVO PROLONGADO Y CORIOAMNIONITIS 4. DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIOS/PACIENTE REFIERE SENTIRSE REGULAR, REFIERE CONTINUAR CON DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO, AUNQUE CON MEJORIA, SIN SANGRADO, NO FIEBRE, NO NAUSEAS, NO VOMITO, TOLERA LA VIA ORAL, CON DEPOSICIONES Y DIURESIS POSITIVAS, NIEGA OTROS ADICIONALES EN EL MOMENTO

##### OBJETIVO

TA: 117/71 FC 86 FR 18 AFEBRIL, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, HIDRATADA, NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, ANICTÉRICA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, TORAX SIMETRICO, NORMOELASTICO, NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, MAMAS SECRETANTES, NO INFECCIÓN, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON CICATRIZ QUIRURGIA DE CESAREA LIMPIA SIN DEHISCENCIA DE SUTURAS, SIN SECRECIONES, SIN SIGNOS DE INFECCION, A LA PALPACION, DOLOR EN FLANCO DERECHO DIFUSO, NO MASAS, NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION PEIRTONEAL, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, NO SANGRADO GENTIAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIN LESIONES, NEUROLÓGICO SIN FOCALIZACIONES. PARA CLINICOS: 22.09.20: CH: HB:12.2 HTO:42.5 LEU:10.1 NEU:69.7 LIN:24.2 PLA:386.000 BUN:17.59, CR:0.65 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: ASPECTO COMPATIBLE CON: -COLELITIASIS. -ÚTERO SUBINVOLUCIONADO. UROANALISIS NO PATOLOGICO, NO HEMATURIA

##### ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO Y CONTEXTO CLINICO DESCRITO, CON ANTECEDENTE DE CESAREA COMPLICADA POR CORIOAMNIONITIS DEL 12.09.20, INGRESO POR DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN OTRO SINTOMA ASOCIADO, SE SOLICITO PARA CLINICOS FUNCION RENAL CONSERVADA, UROANALISIS NO HEMATURIA, HEMOGRAMA NO LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA. EL DIA DE AYER POR PERSISTENCIA DE CUADRO SE SS Vx POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO EN ESPERA DE REPORTE DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN REPORTADA PENDIENTE REVX CON RESULTADO. UTERO SUBINVOLUCIONADO PERO ENCUESTRO TONICO E INFRUMBILICAL, SIN COMPLICACIONES POR CLINICA Y SANGRADO NO ACTIVO, POR LO QUE SE DECIDE ESPERAR CONDUCTA POR PARTE DE CX GENERAL. SE COMENTA CONDUCTA CON PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR, PREGUNTO POR DUDAS Y NIEGA. PACIENTE QUIEN PREGUNTA POR CUADRO CLINICA EL CUAL SE EXPLICA. PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ABDOMEN QUIRURGICO, TOLERA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE POP POR CORIOAMNIONITIS, MANEJADA DESDE EL INICIO DE LA DETECCION CON ANTIBIOTICO ESTABLECIDO, INCLUSO YA SOSPECHADA DESDE ANTES DE LA CIRUGIA Y CON MANEJO INSTAURADO, COMPLICACIONES INHERENTES AL CURSO DE LA MISMA ENFERMEDAD, E INCLUSO CON UNA ALTISIMA PROBABILIDAD DE QUE TERMINARA EN HISTERECTOMIA PERO SE LOGRA EN MEDIO DE TODO CONSERVAR UTERO PARA POTENCIALES GESTACIONES FUTURAS

##### PLAN

-CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO-PENDIENTE REEVALUACION POR CIRUGIA GENERAL-CONTROL DE SIGNOS VITALES -REPORTAR CAMBIOS -GRACIAS - ESTIMULAR DEAMBULACION- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **3**

##### ORDENES MEDICAS

-CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO-PENDIENTE REEVALUACION POR CIRUGIA GENERAL-CONTROL DE SIGNOS VITALES -REPORTAR CAMBIOS -GRACIAS - ESTIMULAR DEAMBULACION- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	R101	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Definitivo	Z988	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 0 Meses \ 30 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735-3207982993	<b>Ocupación:</b>	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA				

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**Profesional:** SERNA BOTERO DANIEL

**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**R.M:** 1094983613

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 30 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 92** **23/09/2020 11:53:00** **Cama:449**

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

SE USAN LOS EPP PROTECCION COVID RESPECTIVOS DURANTE TODA LA ATENCION

##### OBJETIVO

##### ANALISIS

##### PLAN

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** 1

##### ORDENES MEDICAS

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	R101	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

**Profesional:** SERNA BOTERO DANIEL  
**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
**R.M:** 1094983613

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 30 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735-3207982993  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 93 23/09/2020 14:42:43 Cama:449

Responsable: DAVID ALEJANDRO MANTILLA Teléfono Resp: 3207982993  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2109382 Fecha: 21/09/2020 16:58:47  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

#### SOLICITUD DE INTERCONSULTA

OP011 - HOSPITALIZACION ESTANCIA ESPECIAL

Especialidad: 137 - CIRUGIA GENERAL

Motivo: PACIENTE CON CUADRO Y CONTEXTO CLINICO DESCRITO, CON ANTECEDENTE DE CESAREA COMPLICADA POR CORIOAMNIONITIS DEL 12.09.20, INGRESO POR DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN DERECHO, SIN OTRO SINTOMA ASOCIADO, SE SOLICITO PARA CLINICOS FUNCION RENAL CONSERVADA, UROANALISIS NO HEMATURIA, HEMOGRAMA NO LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA. EL DIA DE AYER POR PERSISTENCIA DE CUADRO SE SS VX POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO EN ESPERA DE REPORTE DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN REPORTADA COMO COLELITIASIS PENDIENTE REVX CON RESULTADO. UTERO SUBINVOLUCIONADO PERO ENCUENTRO TONICO E INFRUMBILICAL, SIN COMPLICACIONES POR CLINICA Y SANGRADO NO ACTIVO, POR LO QUE SE DECIDE ESPERAR CONDUCTA POR PARTE DE CX GENERAL. SE COMENTA CONDUCTA CON PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR, PREGUNTO POR DUDAS Y NIEGA. PACIENTE QUIEN PREGUNTA POR CUADRO CLINICA EL CUAL SE EXPLICA. PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ABDOMEN QUIRURGICO, TOLERA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE POP POR CORIOAMNIONITIS, MANEJADA DESDE EL INICIO DE LA DETECCION CON ANTIBIOTICO ESTABLECIDO, INCLUSO YA SOSPECHADA DESDE ANTES DE LA CIRUGIA Y CON MANEJO INSTAURADO, COMPLICACIONES INHERENTES AL CURSO DE LA MISMA ENFERMEDAD, E INCLUSO CON UNA ALTISIMA PROBABILIDAD DE QUE TERMINARA EN HISTERECTOMIA PERO SE LOGRA EN MEDIO DE TODO CONSERVAR UTERO PARA POTENCIALES GESTACIONES FUTURAS

#### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

OP011 - HOSPITALIZACION ESTANCIA ESPECIAL

PACIENTE QUIEN YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EL DÍA DE HOY. RESPUESTA FOLIO #90.  
PACIENTE QUIEN YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EL DÍA DE HOY. RESPUESTA FOLIO #90.  
PACIENTE QUIEN YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EL DÍA DE HOY. RESPUESTA FOLIO #90.  
PACIENTE QUIEN YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EL DÍA DE HOY. RESPUESTA FOLIO #90.  
Diagnostico: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	K802	K802 - CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
Presuntivo	R101	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



Profesional: GRANADOS LOPEZ MARIA CRISTINA  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
R.M: 312090

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

N° Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad Actual:** 35 Años \ 1 Meses \ 4 Dias **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 94

(Fecha: 23/09/2020 03:18 )

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **N° Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

## RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

### Análisis Subjetivo:

PACIENTE QUIEN YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EL DÍA DE HOY. RESPUESTA FOLIO #90.

### Análisis Objetivo:

PACIENTE QUIEN YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EL DÍA DE HOY. RESPUESTA FOLIO #90.

### Tratamiento:

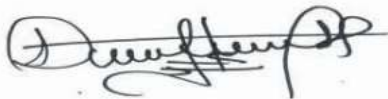
PACIENTE QUIEN YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EL DÍA DE HOY. RESPUESTA FOLIO #90.

### Respuesta:

PACIENTE QUIEN YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EL DÍA DE HOY. RESPUESTA FOLIO #90.

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNOSTICO	CODIGO	NOMBRE
Presuntivo	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR



**Profesional:** LOPEZ ATEHORTUA DAVID FELIPE  
**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL  
**R.M:** 63974/2012

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 0 Meses \ 30 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735-3207982993  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 95

23/09/2020 21:41:07

Responsable: DAVID ALEJANDRO MANTILLA Teléfono Resp: 3207982993  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2109382 Fecha: 21/09/2020 16:58:47  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☐ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputacion parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☒ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☒ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteracion del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 3

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	
Bajo Riesgo	0 a 2	VERDE

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

RIESGO MEDIO PACIENTE QUIEN PRESENTA RIESGO DE CAÍDA MEDIO USUARIA CON PUNTUACIÓN PARA ESTO, DEBE MANTENER TIMBRE-DE LLAMADO A LA MANO, BARANDAS ELEVADAS, RÓTULO DE IDENTIFICACIÓN DONDE SE EVIDENCIA EL RIESGO DE CAÍDA AMARILLO, AYUDA PARA LA MOVILIDAD CAMBIOS DE POSICIÓN DE SER NECESARIO CUIDADOS CON LA PIEL, PARA LA MOVILIDAD DE SER NECESARIO AYUDA POR PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA ACTIVIDADES DIARIAS. NO REALIZAR DEAMBULACION SIN AYUDA SI ESTÁ INDICADA. PACIENTE REFIERE QUE ENTIENDE EL RIESGO DE CAÍDA.

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 0 Meses \ 30 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

**Profesional:** HERRAN RUIZ JOHN STIVEN  
**Especialidad:** ENFERMERA JEFE  
**R.M:** 1094937298

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]





# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

## GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2109382

Fecha Ingreso 21/09/2020 16:09:47

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 449

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 30 Días

Folio N° 96 23/09/2020  
21:09:48

<b>DX ENFERMERIA</b>		<b>RIESGOS CLINICOS</b>		<b>DIETA</b>	ALTA EN FIBRA	
Sexualidad,00208 DISPOSICION PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD		<b>UPP</b>	SIN RIESGO	<b>CUAL</b>	HPG	
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>		<b>CAIDAS</b>	Medio	<b>ASLAMIENTO</b>		
Sexualidad,CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ALTERACIONES OBSTÉTRICAS		<b>SUICIDIO</b>	NO	<b>OXIGENOTERAPIA</b>		
Verificar la manifestación de dolor (intensidad, localización, irradiación, duración)		<b>ASPIRACION</b>	NO	<b>HEMODERIVADOS</b>		
Garantizar el reposo en la materna		<b>FUGA</b>	NO	<b>FECHA TRATAMIENTO</b>		
Garantizar la seguridad del paciente ( caídas)		<b>ALERGIAS</b>	Medicamentos	<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	CV TRAZODONA X50MG C/NOCHE DIPIRONAX1GR C/6HRS	
		<b>CUAL:</b>	AINES TRAMAL ACETAMINOFEN IBUPROFENO			
		<b>DISCAPACIDAD</b>				

<b>ESPECIALIDAD</b>	MEDICINA GINECOLOGICA Y OBSTETRICA	<b>GRUPO TRATANTE</b>							
<b>VACUNACION</b>		<b>FECHA HEP</b>	21/09/2020 19:26:08	<b>FECHA BCG:</b>	21/09/2020 19:26:08	<b>PESO INICIAL</b>		<b>PESO FINAL</b>	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

### GESTION CLINICA

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2109382 Fecha Ingreso 21/09/2020 16:09:47

Fecha Actual : lunes, 28 septiembre 2020

Paciente: 41963474 - VIVIANA OTALVARO

Cama: 449

Eps: E.P.S. SANITAS S.A.S

Telefono: 3117212735-3207982993

Edad a la Fecha del Folio: 35 Años \ 0 Meses \ 30 Días

Folio N° 96 23/09/2020  
21:09:48

#### OBSERVACIONES VACUNACION:

#### PENDIENTES:

DX: DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO  
ANT: PUERPERIO TARDIO DE CESAREA 12/09/20 - CORIOAMNIONITIS  
O POSITIVO

MANEJO DEL DOLOR  
REPOSO RELATIVO  
RN UCIN (MAL PRONOSTICO)

FLEBITIS MSD REPORTADA #2154

#### PREPARACIONES

\N\N\N\N\N\N\N

HERRAN RUIZ JOHN STIVEN

1094937298

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 1 Mes \ 1 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 97** **24/09/2020 10:40:15** **Cama:449**

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS

RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX  
RINGER LACTATO 500 ML VIAFLEX

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion  
DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;  
CUIDADOS CON CATETER VENOSO;  
REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;  
ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;  
ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;  
CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;  
DE ALTA POR CIRUGIA GENERAL;  
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
1		DIETA CORRIENTE, ABUNDANTE LIQUIDO ORAL;CUIDADOS CON CATETER VENOSO;REPOSO RELATIVO EN CAMA SEMISENTADA CON BARANDAS ELEVADAS;ESTIMULAR DEAMBULACION, EVITAR PERMANECER ACOSTADA;ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA;CUIDADOS CON HERIDA QUIRURGICA;DE ALTA POR CIRUGIA GENERAL;CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
1	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETAS	Trazodona tab 50 mg: 0-0-1
4	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	DILUIR UNA AMPOLLA EN 20 CC DE SSN 0.9% Y APLICAR ENDOVENOSA EN 5 MINUTOS, CADA 6 HORAS

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



**Profesional:** GIRALDO VELASQUEZ JOHN  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 597894



## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION HOSPITALARIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 1 Mes \ 1 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 98** **24/09/2020 12:07:12** **Cama:449**

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Otra

#### EVOLUCION HOSPITALARIA

##### CIRUGIA GENERAL

#### SUBJETIVO:

RONDA CIRUGIA GENERAL DR GRISALES 24/09/2020: DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS PLANTEADOS POR LA OMS Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD COVID-19 Y EXPOSICIÓN A OTROS MICROORGANISMOS EN EL AMBIENTE, SE VALORA PACIENTE CON EQUIPO COMPLETO DE PROTECCIÓN PERSONAL, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y PREVIO LAVADO DE MANOS. S// PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR, REFIERE DOLOR A LA MOVILIZACION DE FOSA ILIACA DERECHA, REFIERE YA DEPOSICIONES POSITIVAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, NIEGA DIARREA, NIEGA OTRA SITNOMATOLOGIA. TOLERA VIA ORAL.

#### OBJETIVO:

**Tension Arterial:** 120 / 60 mm/Hg **Presion Arterial Media:** 80 mm/Hg **Frecuencia Cardiaca:** 82 x min

**Frecuencia Respiratoria:** 19 x min **Temperatura:** 36,2 °C **SO2:** 98 % **Peso:** 0 **Talla:** 0 **IMC:** 0

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA. NO ALGICA. SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS NOMOREACTIVAS A LA LUZ. ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO. CARDIOPULMONAR NORMAL. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON UTERO TONICO INFRAUMBILICAL, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA ILIACA DERECA, SIN SIGNOS IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMAS. SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO.

#### ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS: 1.DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO 2.PUERPERIO TARDIO POP CESAREA 12.09.20. 3.COLELITIASIS (ECO DE ABDOMEN TOTAL 22.09.20). PACIENTE FEMENINA ADULTA EN CONTEXTO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO, CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, REFIERE SENTIRSE MEJOR; SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR. PACIENTE EN QUIEN SE CONSIDERA NO TIENE CRITERIO DE PATOLOGIA QUIRURGICA DE URGENCIA, SIN CONDUCTA ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO EN EL MOMENTO, POR LO QUE DEBE CONTINUAR CON MANEJO POR PARTE DE ESPECIALIDAD TRATANTE. SE EXPLICA A LA PACIENTE, SE APLICA PROTOCOO DE INFORMACION MEDICA, ENTIENDE Y ACEPTA.

#### CONDUCTA:

SE CIERRA INTERCONSULTA. -CONTINUA MANEJO CON ESPECIALIDAD TRATANTE GINECOOBSTETRICIA.

#### ACTIVIDADES DE EDUCACION Y/O SALUD PUBLICA:

ESCALA DEL DOLOR ADULTO: 2

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	K802	K802 - CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
Definitivo	R104	R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## EVOLUCION HOSPITALARIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 1 Mes \ 1 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735-3207982993	<b>Ocupación:</b>	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA				

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A



**Profesional:** GRISALES LONDOÑO SAMUEL ANTONIO

**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL

**R.M:** 18462790

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 1 Mes \ 1 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735-3207982993  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 99

24/09/2020 19:47:58

Responsable: DAVID ALEJANDRO MANTILLA Teléfono Resp: 3207982993  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2109382 Fecha: 21/09/2020 16:58:47  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Otra

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- ☐ Confuso ☐ Desorientado ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Deprimido ☐ Comatoso ☐ Estupor ☐ Riesgo Suicida  
☐ Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos ☐ Pacientes con afasia y/o psiquiátricos ☐ No percibir con exactitud la realidad  
☐ Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios ☐ Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales ☒ Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- ☐ Limitación funcional (Plejas) ☐ Limitación funcional (Paresias) ☐ Ausencia de miembros y/o amputación parcial ☐ Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- ☐ Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores) ☐ Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- ☐ Sedantes ☐ Psicotrópicos ☐ Hipotensores ☐ Diuréticos ☐ Laxantes ☐ Relajantes musculares ☒ Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- ☐ Indígenas ☐ Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- ☐ Menores de 6 años ☐ Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- ☐ Urinaria ☐ Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- ☐ Caídas ☐ Accidentes previos y predisposición a padecerlos ☐ Marcha imposible, insegura sin ayuda ☐ Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
☐ Parálisis ☐ Estado pre y/o postoperatorios ☐ Convulsionadores ☐ Alteración del estado nutricional ☐ Ayuno prolongado  
☐ Hipotensión ortostática ☐ Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

Puntaje Obtenido: 2

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	
Bajo Riesgo	0 a 2	VERDE

### ORDENES MEDICAS

Hospitalización

BARANDAS ELEVADAS- EDUCACION A PACIENTE Y FAMILIA

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos NIEGA

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VIVIANA OTALVARO	Identificación:	41963474	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/agosto/1985	Edad a la fecha del folio:	35 Años \ 1 Mes \ 1 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA		Teléfono:	3117212735-3207982993	
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:		

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

Profesional: HOYOS ALVAREZ JEAN PAUL

Especialidad: ENFERMERA JEFE

R.M: 1094933771

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 1 Mes \ 2 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 100** **25/09/2020 12:43:03** **Cama:449**

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Otra

#### EVOLUCION OBSTETRICIA

##### SUBJETIVO

PACIENTE DE 35 AÑOS, EN SU TERCER DIA DE HOSPITALIZACION, CON DIAGNOSTICOS DE: 1. COLELITIASIS DOCUMENTADA POR ECOGRAFIA DE ABDOMEN DEL 22.09.20S/PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, CON MODULACIÓN DEL DOLOR, CON SANGRADO VAGINAL ESCASO, NO FIEBRE, NO NAUSEAS, NO VOMITO, TOLERA LA VIA ORAL, PRESENTA DEPOSICIONES Y DIURESIS POSITIVAS.

##### OBJETIVO

SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SE SIGUEN PROTOCOLOS CLÍNICOS ESTABLECIDOS POR LA OMS, MINISTERIO NACIONAL DE SALUD Y HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA PARA ATENDER CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19. SIGNOS VITALES: TA: 110/70 FC: 80 FR: 17 T: 36.4 SAT: 95 PACIENTE AFEBRIL, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, HIDRATADA, NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, TORAX SIMETRICO, NORMOELASTICO, NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON CICATRIZ QUIRURGIA DE CESAREA LIMPIA SIN DEHISCENCIA DE SUTURAS, SIN SECRECIONES, A LA PALPACION LEVE DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA, NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION PEIRITONEAL, NO DEFENSA ABDOMINAL. PRESENTA ADECUADA INVOLUCION UTERINA, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIN LESIONES, NEUROLÓGICO SIN FOCALIZACIONES.

##### ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO Y CONTEXTO CLINICO DESCRITO, VALORADA EL DIA DE AYER POR CX GENERAL QUIEN REFIERE PACIENTE NO CURSA CON ABDOMEN QUIRURGICO. POR ANTECEDENTE DE CESAREA PREVIA DEL 12.09.20 SE CONSIDERA QUE CURSA CON DOLOR SUBDERMICO. POR EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, SE DECIDE DAR SALIDA, CON ANALGESIA Y CITA DE CONTROL POR ESPECIALIDA. SE DAN INFORMAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER YA ACEPTAR. NO SE DA ORDEN DE RETIRO DE PUNTO YA QUE FUERON REMOVIDOS DDURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA.

##### PLAN

-SALIDA-ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS -NAPROXENO 250 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS VO-CUIDADO DE HERIDA: LAVADO SOLO CON AGUA Y JABON -SE DA CITA DE CONTROL EN UNA SEMANA POR ESPECIALIDAD-SE INFORMAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS

**ESCALA DEL DOLOR ADULTO:** **2**

##### ORDENES MEDICAS

-SALIDA-ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS -NAPROXENO 250 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS VO-CUIDADO DE HERIDA: LAVADO SOLO CON AGUA Y JABON -SE DA CITA DE CONTROL EN UNA SEMANA POR ESPECIALIDAD-SE INFORMAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS

##### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA

##### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	R103	R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

##### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	POSOLOGIA
30	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	-ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 7 DÍAS
30	NAPROXENO 250 MG TABLETA	-NAPROXENO 250 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS VO

##### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	39143-250 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA)

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## EVOLUCION GINECOLOGICA / OBSTETRICIA

Nº Historia Clínica: 41963474

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	VIVIANA OTALVARO	<b>Identificación:</b>	41963474	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	24/agosto/1985	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	35 Años \ 1 Mes \ 2 Dias	<b>Estado Civil:</b>	Casado
<b>Dirección:</b>	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	<b>Teléfono:</b>	3117212735-3207982993	<b>Ocupación:</b>	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA				

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Régimen:</b>	Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b>	E.P.S. SANITAS S.A.S	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A



**Profesional:** OSORIO CHICA GERMAN EUGENIO

**Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**R.M:** 260987

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 19387487

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VIVIANA OTALVARO Identificación: 41963474 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 24/agosto/1985 Edad a la fecha del folio: 35 Años \ 1 Mes \ 2 Días Estado Civil: Casado  
Dirección: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Teléfono: 3117212735-3207982993  
Procedencia: ARMENIA Ocupación:

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: E.P.S. SANITAS S.A.S Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: E.P.S. SANITAS S.A.S Nivel - Estrato: BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 101 25/09/2020 13:41:00 Cama:449  
Responsable: DAVID ALEJANDRO MANTILLA Teléfono Resp: 3207982993  
Dirección Resp: MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA Nº Ingreso: 2109382 Fecha: 21/09/2020 16:58:47  
Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Otra

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	R103	R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

#### INDICACIONES MEDICAS

Salida  
PACIENTE ALERGICA A AINES  
SE SUSPENDE NAPROXENO Y ACETAMINOFEN  
SE DA SALIDA CON:  
DIPIRONA TAB DE 1 CADA 8 HORAS

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
1	DIPIRONA 1 TAB DE 500MG VIA ORAL CADA 8 HORAS	

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



Profesional: OSORIO CHICA GERMAN EUGENIO  
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
R.M: 260987

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41963474

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** VIVIANA OTALVARO **Identificación:** 41963474 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 24/agosto/1985 **Edad a la fecha del folio:** 35 Años \ 1 Mes \ 2 Días **Estado Civil:** Casado  
**Dirección:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Teléfono:** 3117212735-3207982993  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** E.P.S. SANITAS S.A.S **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 102** **25/09/2020 14:02:42** **Cama:449**

**Responsable:** DAVID ALEJANDRO MANTILLA **Teléfono Resp:** 3207982993  
**Dirección Resp:** MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA **Nº Ingreso:** 2109382 **Fecha:** 21/09/2020 16:58:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Salida

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posologia
1		-SALIDA-CUIDADO DE HERIDA:LAVADO SOLO CON AGUA Y JABON -SE DA CITA DE CONTROL EN UNA SEMANA POR ESPECIALIDAD-SE INFROMAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	NIEGA



**Profesional:** RODRIGUEZ RENGIFO SERGIO  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** TP632172



60603405

Petición No 60603405  
Paciente OTALVARO VIVIANA  
Documento Id CC 41963474  
Fecha de nacimiento 24-Aug-1985  
Edad 34 Años Sexo F  
Dirección LA PATRIA MZ 6 CA 19  
Teléfono 3117212735

Fecha de ingreso 06-Jun-2020 8:15 am  
Fecha de impresión 10-Jun-2020 8:33 pm  
Sede LABORATORIO CLINICO SANITAS ARMENIA  
Servicio CONSULTA EXTERNA  
Empresa EPS SANITAS SIN VALE  
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO ARMENIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
TAMIZAJE DE DIABETES GESTACIONAL				
GLICEMIA BASAL TAMIZAJE DIABETES GESTACIONAL	79.90	mg/dl	60	91
Método: Enzimático				
GLICEMIA 1 HORA POST CARGA DE 75 GR TAMIZAJE DIABETES GESTACIONAL	110.70	mg/dl	60	179
Método: Enzimático				
GLICEMIA 2 HORA POST CARGA DE 75 GR TAMIZAJE DIABETES GESTACIONAL	126.40	mg/dl	60	152
Método: Enzimático				

Fecha Validación: 06-Jun-2020 12:25 pm

Firma Responsable

  
Gicela Maria Huestroza Garcia  
CC. 42113818

**HEMATOLOGIA**  
**CUADRO HEMATICO SIMPLE**

RECuento GLOBULOS ROJOS	* 3.95	x 10 <sup>6</sup> /ul	4.10	5.40
HEMATOCRITO	* 33.60	%	35.00	47.00
HEMOGLOBINA	* 11.20	g/dl	12.30	15.30
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	85.10	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	28.40	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	33.30	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	* 16.80	%	11.50	14.50
RECuento TOTAL DE LEUCOCITOS	8.22	x 10 <sup>3</sup> /ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS	5.58	x 10 <sup>3</sup> /ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	2.13	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.90	4.52
MONOCITOS	0.41	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	* 0.04	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.02	x 10 <sup>3</sup> /ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	67.90	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	25.90	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS	0	%		
%MONOCITOS	5.00	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	* 0.50	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.20	%	0.00	1.00
CAYADOS	0	%		
METAMIELOCITOS	0	%		
MIELOCITOS	0	%		
PROMIELOCITOS	0	%		
BLASTOS	0	%		
RECuento DE PLAQUETAS	213	x 10 <sup>3</sup> /ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	9.30	fl	7.00	11.00
IG PORCENTAJE	0.50			
IG ABSOLUTO	0.04			
NORMOBLASTOS	-	x 10 <sup>3</sup> /ul		
% DE NORMOBLASTOS	-	%		

Fecha Validación: 06-Jun-2020 11:25 am

Firma Responsable

  
Gicela Maria Huestroza Garcia  
CC. 42113818

**UROANALISIS**





60603405

**Petición No** 60603405  
**Paciente** OTALVARO VIVIANA  
**Documento Id** CC 41963474  
**Fecha de nacimiento** 24-Aug-1985  
**Edad** 34 Años  
**Dirección** LA PATRIA MZ 6 CA 19  
**Teléfono** 3117212735

**Sexo** F

**Fecha de ingreso** 06-Jun-2020 8:15 am  
**Fecha de impresión** 10-Jun-2020 8:33 pm  
**Sede** LABORATORIO CLINICO SANITAS ARMENIA  
**Servicio** CONSULTA EXTERNA  
**Empresa** EPS SANITAS SIN VALE  
**Médico** EPS SANITAS CENTRO MEDICO ARMENIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>PARCIAL DE ORINA</b>			
<b>COLOR</b>	AMARILLO		
<b>ASPECTO</b>	LIMPIDO		
<b>DENSIDAD</b>	1.015		
<b>PH</b>	6.0		
<b>LEUCOCITOS</b>	neg	Leu/uL	
<b>NITRITOS</b>	neg		
<b>PROTEINAS</b>	neg	mg/dL	
<b>GLUCOSA</b>	norm	mg/dL	
<b>CUERPOS CETONICOS</b>	neg	mg/dL	
<b>UROBILINOGENO</b>	norm	mg/dL	
<b>BILIRRUBINAS</b>	neg	mg/dL	
<b>HEMOGLOBINA.</b>	neg	Ery/uL	
<b>SEDIMENTO</b>			
Celulas.Ep : Escasas Leucocitos : 8-12 XC Hematies : 0-1 XC Bacterias : ++ Moco : +			

Fecha Validación: 06-Jun-2020 12:55 pm

Firma Responsable

  
 Paola Andrea Giraldo Peña  
 CC. 33819319

#### MICROBIOLOGIA

#### **UROCULTIVO.**

Muestra: ori-ORINA  
 NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO

Fecha Validación: 10-Jun-2020 7:32 pm

Firma Responsable

  
 Angie Katherine Muñoz Soto  
 CC. 1019083539  
 Bacterióloga



81403305

Petición No 81403305  
 Paciente OTALVARO VIVIANA  
 Documento Id CC 41963474  
 Fecha de nacimiento 24-ago.-1985  
 Edad 34 Años  
 Dirección LA PATRIA MZ 6 CA 19  
 Teléfono 3117212735

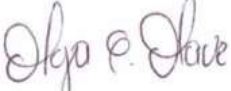
Sexo F

Fecha de ingreso 14-ago.-2020 8:00 am  
 Fecha de impresión 19-ago.-2020 1:09 am  
 Sede LABORATORIO CLINICO SANITAS ARMENIA  
 Servicio CONSULTA EXTERNA  
 Empresa EPS SANITAS SIN VALE  
 Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO ARMENIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
HEMATOLOGIA				
CUADRO HEMATICO SIMPLE				
RECUESTO GLOBULOS ROJOS	* 3.94	x 10^6/ul	4.10	5.40
HEMATOCRITO	* 34.90	%	35.00	47.00
HEMOGLOBINA	* 11.60	g/dl	12.30	15.30
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	88.60	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	29.40	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	33.20	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	* 16.40	%	11.50	14.50
RECUESTO TOTAL DE LEUCOCITOS	8.29	x 10^3/ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS	5.42	x 10^3/ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	2.25	x 10^3/ul	0.90	4.52
MONOCITOS	0.52	x 10^3/ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	* 0.04	x 10^3/ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.02	x 10^3/ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	65.40	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	27.10	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS	0	%		
%MONOCITOS	6.30	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	* 0.50	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.20	%	0.00	1.00
CAYADOS	0	%		
METAMIELOCITOS	0	%		
MIELOCITOS	0	%		
PROMIELOCITOS	0	%		
BLASTOS	0	%		
RECUESTO DE PLAQUETAS	184	x 10^3/ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	10.00	fl	7.00	11.00
IG PORCENTAJE	0.50			
IG ABSOLUTO	0.04			
NORMOBLASTOS	-	x 10^3/ul		
% DE NORMOBLASTOS	-	%		

Fecha Validación: 14-ago.-2020 3:14 pm

Firma Responsable

  
 Olga Enith Olave Perea  
 CC 1053768976

**UROANALISIS**

**PARCIAL DE ORINA**

COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIG.TURBIO	
DENSIDAD	1.015	
PH	6.5	
LEUCOCITOS	25	Leu/uL
NITRITOS	neg	
PROTEINAS	neg	mg/dL
GLUCOSA	norm	mg/dL
CUERPOS CETONICOS	neg	mg/dL
UROBILINOGENO	norm	mg/dL
BILIRRUBINAS	neg	mg/dL
HEMOGLOBINA.	neg	Ery/uL



81403305

**Petición No** 81403305  
**Paciente** OTALVARO VIVIANA  
**Documento Id** CC 41963474  
**Fecha de nacimiento** 24-ago.-1985  
**Edad** 34 Años **Sexo** F  
**Dirección** LA PATRIA MZ 6 CA 19  
**Teléfono** 3117212735

**Fecha de ingreso** 14-ago.-2020 8:00 am  
**Fecha de impresión** 19-ago.-2020 1:09 am  
**Sede** LABORATORIO CLINICO SANITAS ARMENIA  
**Servicio** CONSULTA EXTERNA  
**Empresa** EPS SANITAS SIN VALE  
**Médico** EPS SANITAS CENTRO MEDICO ARMENIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

#### SEDIMENTO

Celulas.Ep : Escasas  
 Leucocitos : 3-6 XC  
 Bacterias : ++++

Fecha Validación: 14-ago.-2020 1:51 pm

Firma Responsable

  
 Lisbeth Patricia Roa Barreto  
 CC. 41963957

#### MICROBIOLOGIA

#### CULTIVO GERMENES COMUNES No. 1

Muestra: SECREC-SECRECION RECTAL  
 CULTIVO RECTAL: NEGATIVO PARA EL AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE

Fecha Validación: 19-ago.-2020 12:07 am

Firma Responsable

  
 Judith Maritza Rivera Buitrago  
 CC.1024476746  
 Bacterióloga

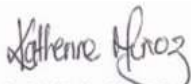
#### FROTIS DE FLUJO VAGINAL CULTIVO

#### CULTIVO DE FLUJO VAGINAL

Muestra: VAG-VAGINA  
 SE AISLO MODERADO CRECIMIENTO DE LACTOBACILLUS SP.

Fecha Validación: 17-ago.-2020 8:18 pm

Firma Responsable

  
 Angie Katherine Muñoz Soto  
 CC. 1019083539  
 Bacterióloga

#### MICROBIOLOGIA2

#### FROTIS DE FLUJO VAGINAL CULTIVO

#### COLOR FFV

BLANCO

#### ASPECTO FFV

HOMOGENEO

#### pH FFV

6.0

#### CELULAS FFV

Ausencia de Celulas Guía.

#### LEUCOCITOS FFV

0-5

Por Campo

#### HEMATIES FFV

-

Por Campo

#### LEVADURAS FFV

-

#### MICELIOS DE HONGOS

-

#### TRICHOMONAS VAGINALIS

-

#### GRAM No.1

Muestra: VAG-VAGINA  
 REACCION LEUCOCITARIA ESCASA (DE 0-5 LEUCOCITOS X CAMPO EN 100X)  
 BACIOS GRAM POSITIVOS +++  
 BACIOS GRAM NEGATIVOS +

Fecha Validación: 17-ago.-2020 8:18 pm

Firma Responsable

  
 Lisbeth Patricia Roa Barreto  
 CC. 41963957





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
SERVIDORES PUBLICOS**

Ciudad de Expedición <b>ARMENIA</b>	Sucursal <b>ARMENIA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>	POLIZA No. <b>60-01-101000162</b>	ANEXO No. <b>0</b>
TOMADOR <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT <b>800.000.118-2</b>	
DIRECCIÓN <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD <b>ARMENIA, QUINDIO</b>	TELEFONO <b>7493500</b>
ASEGURADO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT <b>800.000.118-2</b>	
DIRECCIÓN <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD <b>ARMENIA, QUINDIO</b>	TELEFONO <b>7493500</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT <b>0-0</b>	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>07 / 01 / 2020</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 12 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>21 / 03 / 2020</b>	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 12 / 2019</b>	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>21 / 03 / 2020</b>
INTERMEDIARIO <b>DP+ SEGUROS SOCIEDAD LTDA</b>	CLAVE <b>153943</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPANIA <b>COASEGURO CEDIDO</b>	% PARTICIPACION

**INFORMACION DEL RIESGO**

SIN RIESGO

ACTIVIDAD: FUNCIONARIOS PÚBLICOS

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	COBILIMIT
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 310.000.000.00		
		\$ 310.000.000.00		

COBILIMIT

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****310,000,000.00	PRIMA:	\$ *****11,400,410.00
PLAN DE PAGO	60 DIAS	IVA	\$ *****1,140,410.00
		TOTAL A PAGAR	\$ *****12,540,820.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 778999802167 (8020) 11000200531855 (3900) 000013568827 60100000114

REFERENCIA  
PAGO:  
1100020063185-5

60-01-101000162

SEMA AUTORIZADA

DESARROLLO

CLIENTE

Clima Principal Cía 11 No 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2160317



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-01-101000162	0
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

#### EXISTENCIA

#### CONDICIONES PARTICULARES

#### PAGO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

#### CONDICIONES OBLIGATORIAS

1. AMPLIAR LOS PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES CAUSADOS A LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, COMO CONSECUENCIA DE DECISIONES DE GESTION INCORRECTAS, PERO NO DOLOSAS, ADOPTADAS Y/O EJECUTADAS O INEJECUTADAS, POR LOS SERVIDORES PUBLICOS Y/O FUNCIONARIOS CON REGIMENES DE RESPONSABILIDAD SIMILARES A LOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.

2. LOS GASTOS DE DEFENSA (HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS DEFENSORES Y CAUCIONES JUDICIALES), EN TODO TIPO DE PROCESOS, INCLUIDOS LOS PENALES SIEMPRE QUE SE TRATE DE DELITOS NO DOLOSOS; CIVILES; ADMINISTRATIVOS; INICIADOS POR ENTES DE CONTROL (PROCURADURIA, CONTRALORIA, FISCALIA O SIMILARES) INCLUSIVE DESDE LA INVESTIGACION PRELIMINAR, POR CUALQUIER ORGANISMO OFICIAL, EN LOS QUE SE DISCUTA LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE A LOS CARGOS ASEGURADOS.

3. LOS VALORES ASEGURADOS MINIMO ACEPTADOS SERAN LOS SIGUIENTES:

#### ETAPA

##### PRELIMINARES

LIMITES MINIMO: \$6.000.000,00  
FORMA DE PAGO: 50% CON LA PRESENTACION DE LA RECLAMACION Y EL RESTANTE CON EL AUTO DE ARCHIVO O EL AUTO DE APERTURA DE LA INVESTIGACION.  
CARGOS ASEGURADOS PARA EL QUE APLICA: TODOS Y CADA UNO DE LOS CARGOS ASEGURADOS

#### ETAPA

##### PRIMERA INSTANCIA:

LIMITES MINIMO: \$15.000.000,00  
FORMA DE PAGO: 50% CON EL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION O IMPUTACION DE CARGOS Y EL VALOR RESTANTE CON EL AUTO DE ARCHIVO O EL FALLO CONDENATORIO EN PRIMERA INSTANCIA.  
CARGOS ASEGURADOS PARA EL QUE APLICA: TODOS Y CADA UNO DE LOS CARGOS ASEGURADOS

#### ETAPA

##### SEGUNDA

LIMITES MINIMO: \$20.000.000,00  
FORMA DE PAGO: 50% CON LA RADICACION DEL RECURSO DE APELACION Y EL RESTANTE CON EL FALLO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO.  
CARGOS ASEGURADOS PARA EL QUE APLICA: TODOS Y CADA UNO DE LOS CARGOS ASEGURADOS

4. PERIODICIDAD A LA FECHA DE LA PRIMERA POLIZA SUSCRITA POR LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, DE INTERIOR A 15 AÑOS.

#### RELACION DE CARGOS POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

##### GERENTE ESE

##### SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

##### SUBGERENCIA ASISTENCIAL

##### DIRECCION ADMINISTRATIVA GESTION DE PLANEACION Y CALIDAD

##### JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA

##### JEFE DE OFICINA - FINANCIERA

##### JEFE DE OFICINA - CONTROL INTERNO

##### MANEJO OPERATIVO - SUMINISTROS Y ALMACEN

##### INTEGRANTES JUNTA DIRECTIVA

##### GOBERNACION DEL QUINDIO - PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA.

##### ALCALDIA DE ARMENIA

##### SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

##### REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

##### REPRESENTANTE ASOCIACIONES CIENTIFICAS DEL SECTOR SALUD

##### REPRESENTANTE GREMIO DE LA PRODUCCION

##### REPRESENTANTE COMITES DE PARTICIPACION COMUNITARIA

##### REPRESENTANTE ASOCIACION USUARIOS DE HOSPITALES

##### REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No	ANEXO No
ARMENIA		60-01-101000162	0
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

#### 1. COBERTURAS OPCIONALES

#### 2. COBRO DE DAÑOS POR DAÑOS A LOS BIENES

2.1. COBERTURA DE DAÑOS A LOS BIENES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

2.2. COBERTURA DE DAÑOS A LOS BIENES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

2.3. COBERTURA DE DAÑOS A LOS BIENES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

2.4. COBERTURA DE DAÑOS A LOS BIENES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

2.5. COBERTURA DE DAÑOS A LOS BIENES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

2.6. COBERTURA DE DAÑOS A LOS BIENES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

2.7. COBERTURA DE DAÑOS A LOS BIENES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

2.8. COBERTURA DE DAÑOS A LOS BIENES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

#### 3. EXCLUSIONES DE DAÑOS MATERIALES

3.1. EXCLUSION DE DAÑOS MATERIALES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

3.2. EXCLUSION DE DAÑOS MATERIALES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

3.3. EXCLUSION DE DAÑOS MATERIALES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

3.4. EXCLUSION DE DAÑOS MATERIALES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

3.5. EXCLUSION DE DAÑOS MATERIALES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS

3.6. EXCLUSION DE DAÑOS MATERIALES: LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS



# **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

## **SERVIDORES PUBLICOS**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No	ANEXO No
ARMENIA		60-01-101000162	0
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### **TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

1. EXCLUSIÓN DE PERDIDAS O DAÑOS POR DEPRECIACIÓN, PERDIDA DE INVERSIONES, RESULTADO DE FLUCTUACIONES EN LOS MERCADOS FINANCIEROS, TRANSFERENCIA DE CREDITOS Y RECUPERACIÓN DE CARTERA (A) BASADA EN, SURGIDA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, O COMO CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON, CUALQUIER NEGOCIO, TANTO REAL COMO SUPUESTO, Y DE CUALQUIER NATURALEZA, CUYO OBJETIVO SEA EL DE AFECTAR EL PRECIO DE, O NEGOCIAR, LAS ACCIONES Y/O OBLIGACIONES DE CUALQUIER COMPAÑIA, O DE CUALQUIER PRODUCTO ALIMENTICIO, O MATERIA PRIMA, O MERCADERIA O DIVISA O CUALQUIER INSTRUMENTO NEGOCIABLE, A MENOS QUE DICHO NEGOCIO SE HUBIERA LLEVADO A CABO DE ACUERDO CON LAS LEYES, REGLAS Y REGLAMENTOS APLICABLES AL MISMO; (B) BASADA EN, SURGIDA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, O COMO CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON, CUALQUIER ALLEATO DE QUE CUALQUIER ASEGURADO QUE SE HUBIERA BENEFICIADO INOPORTUNAMENTE NEGOCIANDO VALORES COMPENSABLES COMO CONSECUENCIA DE INFORMACIÓN DE LA QUE NO DISPUSIERAN OTROS VENEDORES Y COMPRADORES DE DICHO VALORES; (C) FORMULADA POR, O EN CUENTA DE, CUALQUIER CLIENTE DE LA ENTIDAD TOMADORA O DE LOS ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE LA INVERSIÓN EN, GESTIÓN DE, O CONSEJO DE RELACIONADOS CON, CUALQUIER PATRIMONIO, FUNDACIÓN, FIDUCIARIO O PROPIEDAD; (D) SURGIDA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LA DEPRECIACIÓN O PERDIDA SUFRIDA POR CUALQUIER INVERSIÓN CUANDO DICHA DEPRECIACIÓN O PERDIDA SEA EL RESULTADO DE CUALQUIER FLUCTUACIÓN DE CUALQUIER MERCADO FINANCIERO, DE VALORES, MERCADERIAS O CUALESQUIERA OTROS MERCADOS CUANDO TAL FLUCTUACIÓN ESTE FUERA DEL CONTROL O INFLUENCIA DE LOS ASEGURADOS; (E) SURGIDA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL HECHO DE QUE LOS VALORES O MERCADERIAS O INVERSIONES NO PRODUCAN LOS RESULTADOS REPRESENTADOS O ESPERADOS.

2. EXCLUSIÓN DE MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS IMPUESTAS A LA ENTIDAD TOMADORA O A LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, O QUE REQUIERAN LIMITES Y PENALIDADES, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR NINGUNA RECLAMACIÓN PROVENIENTE DE, QUE RECLAMACIÓN DE ALGUNA MANERA AL RECONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS DE DONACIONES O CONTRIBUCIONES POLITICAS O DE CUALQUIER OTRA NATURALEZA QUE NO SEAN CONTENIDAS LA LEY O LOS ESTATUTOS DE LA ENTIDAD, QUE SEAN EXCLUIDAS IGUALMENTE LAS SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS IMPUESTAS A LA ENTIDAD O A LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

3. EXCLUSIÓN DE AVALS O GARANTIAS PERSONALES OTORGADAS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS SUJETO A LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR NINGUNA RECLAMACIÓN EFECTUADA EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE AVALS O GARANTIAS OTORGADAS A TITULO PERSONAL Y QUE NO CORRESPONDAN A LAS ACTUACIONES PROPIAS DE SU CARGO. EL OBLIGANTE LOS TERMINOS DE LAS EXCLUSIONES ANTES INDICADAS, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y EXPRESADO QUE ESTA POLIZA AMPARA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA, SEGUN LAS LIMITES POR ETAPAS PROCESALES ESTABLECIDOS EN ESTE DOCUMENTO, EN TODO TIPO DE PROCESOS, INCLUYENDO LOS PENALES SIEMPRE QUE SE TRATE DE DELITOS NO ENLAINES, CIVILES, ADMINISTRATIVOS INICIADOS POR ENTES DE CONTROL (FISCALIA, CONTABILIDAD O SIMILARES) O DE CUALQUIER ORGANISMO OFICIAL, QUE SE DERIVEN O EN LOS QUE SE DISCUTA ALGUNA RESPONSABILIDAD REAL O PRESUNTA RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LAS FUNCIONES DE GESTIÓN O ADMINISTRACIÓN DE LOS CARGOS ASEGURADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS INDICADOS EN LOS ANTERIORES, B. D. E. F. G. H. I. ANTERIORES - LOS SUBLIMITES DE HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, LOS CUALES DEBEN SER EXCLUSIVAMENTE BAJO LA MODALIDAD PERSONA - PROCESO, PROCESOS DE INVESTIGACIONES PRELIMINARES.

4. ETAPAS DE INVESTIGACIÓN PRELIMINAR INDICADAS EN LAS ANTERIORES DEFINICIONES: SUBLIMITE PERSONA - PROCESO, ETAPAS ENTRE VIOLACIÓN PROCESAL HASTA FALLO QUE HAYA TRANSITO A COSA JUZGADA.

5. NO SE INCLUYEN TODAS LAS ETAPAS RELATIVAS A CADA PROCESO DESDE LA VINCULACIÓN DEL PROCESADO (FISCAL, DISCIPLINARIO, PENAL, CIVIL O ANTE OTRO ORGANISMO OFICIAL), HASTA QUE SE PRODUCA UN FALLO (SENTENCIA, RESOLUCIÓN O AUTO) DEFINITIVO Y CON TRANSITO A COSA JUZGADA (I. Y II. INSTANCIA).

6. OTROS COSTOS MATERIALES, INCLUYENDO CAUCIONES JUDICIALES Y AGENCIAS EN DERECHO: SE AMPARAN OTROS COSTOS PROCESALES SEGUN LA DEFINICIÓN ANTERIOR, INCLUYENDO HONORARIOS JUDICIALES Y AGENCIAS EN DERECHO, DIFERENTES A HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, EN QUE DEBAN INTERVENIR LOS ASEGURADOS DENTRO DE LOS LÍMITES INDICADOS.

7. PROTECCIÓN DE ESTE ACTIVIDADES ILIMITADA.

8. DAÑO CASUAL Y PERJUICIOS MORALES DEL TERCERO AFECTADO.

9. AMPLIACIÓN AVIS. DE SINISTRO A 30 DIAS

10. AMPLIACIÓN AVIS.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL Y MATERIAL EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y OPERACIONES.

12. RESPONSABILIDAD CIVIL Y MATERIAL EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y OPERACIONES.

13. RESPONSABILIDAD CIVIL Y MATERIAL EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y OPERACIONES.

14. RESPONSABILIDAD CIVIL Y MATERIAL EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y OPERACIONES.

15. RESPONSABILIDAD CIVIL Y MATERIAL EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y OPERACIONES.

16. RESPONSABILIDAD CIVIL Y MATERIAL EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y OPERACIONES.

17. RESPONSABILIDAD CIVIL Y MATERIAL EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y OPERACIONES.

18. AMPARO MUTUO PARA FUNCIONARIOS PASADOS, PRESENTES Y FUTUROS.

19. AMPARO A LA RESPONSABILIDAD DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS QUE SE TRANSMITA POR MUERTE, INCAPACIDAD, INHABILITACIÓN O INTERVENCIÓN.

20. AMPLIACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS QUE SE TRANSMITA POR MUERTE, INCAPACIDAD, INHABILITACIÓN O INTERVENCIÓN. LAS PAGAS APLICABLES A LAS SEGUROS EN GENERAL Y LAS PRESTACIONES, PAGOS Y PAGOS APLICABLES A LAS SEGUROS EN DANOS Y RESPONSABILIDAD CIVIL, SEAN APLICABLES, SALVO DISPOSICIÓN DE CONTRARIO, AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

# **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

## **SERVIDORES PUBLICOS**

SUCURSAL <b>ARMENIA</b>		TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No <b>60-01-101000162</b>	ANEXO No <b>0</b>
TOMADOR	<b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>		NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCION	<b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>	CIUDAD <b>ARMENIA, QUINDIO</b>	TELEFONO	<b>7493500</b>
ASEGURADO	<b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>		NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCION	<b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>	CIUDAD <b>ARMENIA, QUINDIO</b>	TELEFONO	<b>7493500</b>
BENEFICIARIO	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>		NIT	<b>0-0</b>

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

36. NO APLICACION DE CONTROL DE SINIESTROS. LA COMPANIA ACEPTA EXPRESAMENTE LA NO APLICACION O ARGUMENTACION, EN CASO DE SINIESTRO, DE CONDICIONES QUE SUJETEN LA ATENCION O TRAMITE DE LOS RECLAMOS A CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS O EXIGENCIA DE LOS REASURADORES O CUALQUIER OTRA RELACIONADA CON CONTROL DE SINIESTROS.

37. REVOCACION UNILATERAL, CON TERMINO DE CIENTO CINCUENTA (150) DIAS. LA ASEGURADORA PODRA REVOCAR UNILATERALMENTE ESTE SEGURO, MEDIANTE NOTIFICACION ESCRITA A LA ENTIDAD TOMADORA, EXPRESADA CON UNA ANTELACION NO INFERIOR A CIENTO CINCUENTA (150) DIAS. ASI MISMO, EN EL CASO DE QUE LA ASEGURADORA DECIDA NO OTORGAR RENOVACION O PRORROGA DEL CONTRATO DE SEGURO, DEBERA DAR AVISO DE ELLO A LA ENTIDAD TOMADORA, CON LA MISMA ANTELACION.

38. EXTENSION DE COBERTURA, CON TERMINO DE 24 MESES, CON CARGO ADICIONAL MAXIMO DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL OPERADA PARA ESTE PROCESO. BAJO ESTA CLAUDULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA COBERTURA DEL SEGURO SE EXTIENDE POR EL PERIODO DE 24 MESES, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES FACTUALES DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACION QUE LE PRECEDIO, PARA AMPARAR LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS Y EVENTOS CUBIERTOS BAJO LA MISMA Y OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA. ESTA CONDICION OPERA EN EL CASO DE QUE LA POLIZA SEA CANCELADA O NO RENOVADA Y/O PRORROGADA POR LA ASEGURADORA E IGUALMENTE EN CASO DE CANCELACION O DE CONTINUIDAD POR DECISION DE LA ENTIDAD TOMADORA.

39. NO APLICACION DE TARIFA DE COLEGIOS DE ABOGADOS U OTRO CRITERIO, PARA LIMITAR Y/O ACEPTAR LA PROPOSTA DE LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, PRESENTADA POR EL HOSPITAL, O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNE, SUJETO A QUE EL VALOR DE LOS MISMOS NO SUPEREN LOS LIMITES ASEGURADOS CONVENIDOS.

40. LIBRE ESCOGENCIA DE ABOGADO PARA LA DEFENSA. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS IMPERSONALES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA AL HOSPITAL, O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNE, QUIENES PARA SU APROBACION PRESENTARAN A LA COMPANIA LA PROPOSTA CORRESPONDIENTE. LA COMPANIA PODRA PREVIAMENTE SOLICITAR Y DE COMUN ACUERDO CON EL HOSPITAL, ASUMIR LA DEFENSA DE CUALQUIER LITIGIO O INCIDENTE JUICIO LEGAL A NOMBRE DEL ASEGURADO, A TRAVES DE ABOGADOS ELEGIDOS POR ESTE.

41. ACEPTACION DE JUICIOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA ASEGURADORA SE PRONUNCIARA SOBRE LA COBERTURA O NO DE LAS RECLAMACIONES Y SOBRE LA COTIZACION DE HONORARIOS DEL ABOGADO, GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, EN LA BREVEDAD POSIBLE Y MAXIMO DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LA DOCUMENTACION QUE ACREDITE LOS MISMOS. EN CASO CONTRARIO SE ENTENDERAN ACEPTADOS LOS HONORARIOS DE ABOGADO, DE CORRESPONDENCIA CON LA COTIZACION(ES) PRESENTADA(S) POR LA ENTIDAD ASEGURADA.

42. CLAUDULA DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPANIA ACEPTA LAS CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS EN ESTA POLIZA, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTRE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LA PROPOSTA TECNICA BASICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS DOCUMENTOS DE LAS POLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, PREVALECE LA INFORMACION Y CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS.

43. INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL. QUEDA CONVENIDO QUE LA COMPANIA INDEMNIZARA LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A UN TERCERO EFECTUADO SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL EVENTO PERMITAN A CONSIDERAR LA RESPONSABILIDAD O CULPA DEL ASEGURADO.

44. ERRORER Y MISTAKES NO INTENCIONALES.

45. ESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.

46. NO OBSTANTE LO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA ACORDADO QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA POLIZA SE ESTABLECE PARA AUTOMATIZARSE EN EL CASO DE PRODUCCION UNA O VARIAS PERDIDAS AMPARADAS.

47. REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES

48. EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA COMPANIA ASEGURADORA

49. LA COMPANIA, ADECUARA EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS:

50. PRIMERO: NOTIFICACION A LA COMPANIA. UNA VEZ NOTIFICADO LEGALMENTE EL ASEGURADO DEL AUTO ADMISORIO DE UNA DEMANDA QUE AFECTE LA POLIZA, SE PROCEDERA, DENTRO DE UN TERMINO NO MAYOR DE CINCO (5) DIAS HABILES, A REMITIR COPIA INFORMAL DE LA MISMA -SIN ANEXOS- A LA COMPANIA.

51. SEGUNDO: ESTUDIO Y EVALUACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA. LA COMPANIA EVALUARA, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LOS DOCUMENTOS DE LA DEMANDA, LA POSIBILIDAD DE QUE NO SEA LLAMADA EN GARANTIA AL PROCESO POR PARTE DEL ASEGURADO, Y EN CASO DE QUE LA COMPANIA SE AGRADE INTEGRALMENTE A LA DEFENSA JUDICIAL QUE ASUME EN EL PROCESO EL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE QUE LA COMPANIA NO SE DE HUNTE DENTRO DEL TERMINO MENCIONADO, EL ASEGURADO DECIDIRA EL LLAMAMIENTO LIBREMENTE. SIEMPRE, EN TODOS LOS CASOS, EL ASEGURADO CONSERVA AUTONOMIA PARA LLAMAR O NO EN GARANTIA A LA COMPANIA.

DESAGUANCIA

Oficina Principal Cra 11 No 90 - 20 Bogotá D.C. Telefono 2165977



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-01-101000162	0
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE, TERCERO: EFECTOS DE LA DECISION DE NO COMPARECER EN CALIDAD DE LLAMADO EN GARANTIA AL PROCESO: CUANDO ENTRE LAS PARTES SE ADJERCE QUE LA COMPAÑIA NO SEA LLAMADA EN GARANTIA, Y EN CONSECUENCIA ELLA SE OBLIGA A CONCURRIR EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA POLIZA A LA SENTENCIA JUDICIAL QUE EVENTUALMENTE SE PROFIERAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, ESTA DECISION APAREJA LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS: LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR COMPLETAMENTE POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, Y POR LOS QUE PUEDA SER CONDENADO EN EL PROCESO QUE CONTRA ELLAS SE ADELANTE, DENTRO DE LOS LIMITES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS POR LA POLIZA, SEA QUE ESTE TERMINE POR FALLO U OTRA VIA JUDICIAL QUE PRODUZCA SUS MISMOS EFECTOS. LA ANTERIOR DECLARACION DE ACEPTACION EXPRESA TIENE COMO UNICA FINALIDAD LA INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE SEGURO EN FORMA NATURAL SEGUN LO CONTENIDO EN EL ARTICULO 2539 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO, MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO EXPRESO QUE HACE LA COMPAÑIA DE LA OBLIGACION CONTRAIDA EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. LA DIRECCION, ORIENTACION Y GESTION JURIDICA DEL PROCESO JUDICIAL CORRESPONDE AUTONOMA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS CRITERIOS DEL ASEGURADO. NO OBTANTE, LA COMPAÑIA EN CUALQUIER MOMENTO PUEDE DAR A CONOCER, PRIVADAMENTE AL ASEGURADO, CRITERIOS O PUNTOS DE VISTA QUE CREA BENEFICIOSOS PARA LA ATENCION DEL PROCESO. LA COMPAÑIA, EN CUALQUIER MOMENTO, PODRA SOLICITAR AL ASEGURADO INFORMES RELATIVOS AL DESARROLLO DEL PROCESO. LA DECISION QUE ASUME LA COMPAÑIA DE RELEVARSE DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, IMPLICA LA ACEPTACION DE TODOS LOS RIESGOS QUE CONLLEVA LA DEFENSA JUDICIAL ASUMIDA POR EL ASEGURADO. EN CONSECUENCIA, NINGUNA RAZON O CONSIDERACION, SERVIRA A LA COMPAÑIA COMO EXCUSA PARA NO EFECTUAR EL PAGO -EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA- DE LA SENTENCIA JUDICIAL DICTADA EN CONTRA DEL ASEGURADO. LA CONCILIACION O CUALQUIER OTRO MECANISMO DE ARREGLO QUE SE LLEVE A CABO DURANTE EL PROCESO JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE AFECTE LOS INTERESES ECONOMICOS DE LA COMPAÑIA, DEBERA SER CONSULTADO Y APROBADO PREVIAMENTE POR ESTA. EN EL EVENTO DE UNA CONDENA JUDICIAL EN FIRME CONTRA EL ASEGURADO, LA COMPAÑIA DEBERA PROCEDER AL PAGO, SEGUN LA CUANTIA QUE LE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LA POLIZA, A TRAVES DE UN PAGO DIRECTO O REEMBOLSO QUE DEBERA EFECTUAR AL ASEGURADO DENTRO DEL PLAZO QUE PARA TAL EFECTO SE FIJE EN LA RESPECTIVA SENTENCIA, SO PENA DE PAGAR UN INTERES MORATORIO A LA TASA MAXIMA LEGAL PREVISTA, SIEMPRE Y CUANDO SE LLAME EN GARANTIA A LA ASEGURADORA. RECLAMACIONES LABORALES. SE ANPORA LAS RECLAMACIONES DE TIPO LABORAL ENTRE ASEGURADOS. RECLAMACIONES DE CAPACIDAD LABORAL FUNDAMENTADA EN UN ACTO INCORRECTO (ACTUACION CULPOSA) REAL O PRESUNTA PRESENTADA EN CONTRA DE ASEGURADOS. RECLAMACIONES AL SERVIDOR DE LA ENTIDAD. INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LOS PERJUICIOS MORALES Y TRANSACCIONES PATRIMONIALES.

NOTA ACLARATORIA:  
SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RASO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTRAN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>ARMENIA</b>	SUCURSAL <b>ARMENIA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>	POLIZA No <b>60-03-101002880</b>	ANEXO No <b>0</b>
TOMADOR <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
ASEGURADO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			TELEFONO	<b>7493500</b>
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
CIUDAD <b>ARMENIA, QUINDIO</b>			TELEFONO	<b>7493500</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT	<b>0-0</b>
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) <b>09 / 01 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 12 / 2019</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>21 / 03 / 2020</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>31 / 12 / 2019</b> HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) <b>21 / 03 / 2020</b>	
INTERMEDIARIO <b>SEGUROS SOLIDARIDAD LTDA</b>	CLAVE <b>153943</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPANIA <b>COASEGURO CEDIDO</b>	% PARTICIPACION

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR.	PERICLITO
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 2,210,000,000.00		
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 2,210,000,000.00		

CONTENIDO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****2,210,000,000.00	PRIMA:	\$ *****145,400,014.00
PLAN DE PAGO	60 DIAS	IVA:	\$ *****35,224,273.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****220,615,187.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEQUESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.00000000E.RC.064A.D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA  
PAGO:  
1100020063252-0

60-03-101002880

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 80 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

SEÑAL SAN DA



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101002880	0
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	7493500
		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RAMO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
EMISION ORIGINAL 2020 - CONDICIONES GENERALES FORMA 06/07/2018 1329 P 66 ERC004A

#### CONDICIONES PARTICULARES

CONTRATACIONES DE ASESORIA A OFERTA PRESENTADA EN INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA PARA AMPARAR MEDIANTE POLIZA DE SEGURO, LOS RIESGOS A LOS QUE SE ENCONTRAN EXPOSTOS LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTERESES PATRIMONIALES Y PROTECCION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSYKIATRIAS UNIVERSITARIO QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.

PLAZA DE EJECUCION: A PARTIR DE LAS 06:00 HORAS DEL PRIMER (01) DE ENERO DE DOS MIL VEINTE (2020), HASTA LAS 24:00 HORAS DEL VEINTINUEVO (29) DE MARZO DE DOS MIL VEINTE (2020).

MODALIDAD DE COSEGURO: COMBINADA COSEGURO Y CLAIMS MADE  
RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES MODALIDAD COSEGURO - VALOR ASEGURADO \$1.505.000.000  
RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES MODALIDAD CLAIMS MADE - VALOR ASEGURADO \$905.000.000

RAMO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

MODALIDAD DE COSEGURO: COMBINADA COSEGURO Y CLAIMS MADE

#### CONDICIONES OBLIGATORIAS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, DERIVADA DE:  
EL ASEGURADOR SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBE PAGAR A UN TERCERO EN RAZON A LA FISI DISABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, INCLUYE TRANSPORTE DE PACIENTES.  
EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVEERGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO, EN RELACION DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES DERIVEN DE UN SINIESTRO PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACION DE INDEMNIZAR.  
EL ASEGURADOR SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACRITADO.

2. RESPONSABILIDAD GENERAL:  
EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN EVENTO QUE CAUSE DAÑOS MATERIALES Y/O DANOS CORPORALES, A TERCEROS DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES PROPIAS DEL ASEGURADO.  
IGUALMENTE EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCION ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES.

3. EXTENSION PARA RECLAMOS: (OPEERA PARA CLAIMS MADE).  
LA ASEGURADORA GARANTIZARA QUE EL HOSPITAL, CUENTA COMO MINIMO CON DOS AÑOS PARA RECLAMABLE POR LOS HECHOS QUE HAYAN OCURRIDO EN VIGENCIA DE LA POLIZA A SU CARGO, AUNQUE PARA LA FECHA DE LA RECLAMACION, NO ESTE SUSCRITA CON ELLA. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL). ESTE TERMINO SE CONTARA DESDE QUE EL TERCERO O SUS REPRESENTANTES RECLAMEN FORMALMENTE AL HOSPITAL BIEN SEA MEDIANTE PETICION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL.  
RETROACTIVIDAD ILIMITADA DE HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL 15 DE FEBRERO DEL 2016 EN VIGENCIA DEL ASEGURADO ANTERIOR. ESTE RECLAMO DE RETROACTIVIDAD NO PODRA SER INFERIOR A CINCO (5) AÑOS (OPEERA PARA CLAIMS MADE).  
MODALIDAD COSEGURO: CUBRE EVENTOS OCURRIDOS DESDE EL 1 DE ENERO DE 2.020

4. PERJUICIOS MORALES, PERJUICIOS MORALES, PERJUICIOS FISIOLOGICOS, PERJUICIOS DE LA VIDA EN RELACION O SUS EQUIVALENTES; ASI COMO EL LUCRO CESANTE PARA EL TERCERO DAMNIFICADO, DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACION, EN VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL VALOR ASEGURADO TOTAL, O EN SU DEFECTO NO INFERIOR AL 50% DE ESTE.

#### CONDICIONES OPCIONALES

1. AMBARGO PARA FINEOS ESPECIALES: SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS POR LA VICTIMA AL ASEGURADO O A LAS ASEGURADORAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, ASI SE TRATE DE HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A SU INICIACION, ASI MISMO SE PODRAN DEFINIR COMO CUBIERTOS LOS HECHOS QUE ACARZCAN DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD, SIEMPRE QUE LA RECLAMACION DEL DAMNIFICADO AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR SE EFECTUE DENTRO DEL TERMINO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, EL CUAL NO SEVA INFERIOR A DOS AÑOS Y CAUSADOS POR LA POSESION, EL USO Y APLICACION DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA, EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR (SCANNER) EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS PARA TERAPEUTICA EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER, EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO MATERIAS REACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTOS POR LA LEY.  
RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS.

2. CANCELACION DE LA POLIZA NOVENTA (90) DIAS

CESARGARCIA

Oficina Principal Cra 11 No 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2180077

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

**CLINICAS Y HOSPITALES**

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101002880	0
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

1. DESIGNACION DE AJUSTADORES: EN LOS EVENTOS DE SINIESTROS QUE AFECTEN LA PRESENTE POLIZA Y SI LA COMPAÑIA DECIDE HACER NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR O LA ENTIDAD ASEGURADA LO SOLICITA, LA DESIGNACION DEL MISMO SE EFECTUARA DE CONJUNTO ACUERDO, DE UNA TERCERA QUE OFERECERA LA ASEGURADORA Y DE LA CUAL EL ASEGURADO ELEGIRA EL AJUSTADOR QUE CONSIDERE CONVENIENTE. INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO VALIO JUDICIAL; QUEDA CONVENIDO QUE LA COMPAÑIA INDEMNIZARA LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A UN TERCERO EFECTUADO SIN QUE EXISTA PREVIO VALIO JUDICIAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL EVENTO DEN LUGAR A CONSIDERAR LA RESPONSABILIDAD O CULPA DEL ASEGURADO. ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES.
2. ESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO NO OBTANTE LO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA ACORDADO QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA POLIZA SE ESTABLECERA AUTOMATICAMENTE EN EL CASO DE PRODUCIRSE UNA O VARIAS PERDIDAS AMPARADAS.
3. EXTENSION DE AMPARO: ESTA POLIZA TAMBIEN CUBRIRA A LAS PERSONAS QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN SEPAN CUANDO RECIBAN SERVICIO O ATENCION MEDICA COMO PACIENTES DEL ASEGURADO: LAS PERSONAS EN RELACION LABORAL DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO, LOS SOCIOS, SOCIETARIOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SINDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, MIENTRAS ESTE DESSEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O EN CASO DE ESTE, LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES. LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS.
4. COBERTURA DE RECLAMOS COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.
5. EXTENSION DE GARANTIAS
  6. GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA: LA PRESENTE COBERTURA AMPARA LAS COSTAS, GASTOS, INTERESES, CACCIONES O PIANZAS Y HONORARIOS DE CUALQUIER MANERA IMPUTADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O EL ASEGURADOR POR RAZON DE ERRORES Y/O OMISIONES DEL ASEGURADO, E INDEPENDIENTEMENTE DE LA RESPONSABILIDAD O INDEMNIZACION QUE SE RECLAME, SE ENCUENTRE AMPARADO; PERO SIEMPRE Y CUANDO LA DEFENSA SE DERIVE DE UN ACTO MEDICO O OMISION MEDICA (ENTIENDASE DEL PERSONAL AUTORIZADO POR EL ASEGURADO)
  7. CULPA GRAVE NO DOLOSA DEL ASEGURADO O SUS DEPENDIENTES. NO SE OTORGA
  8. SUMINISTRO DE ALIMENTOS. SUMINISTRO DE ALIMENTOS A TERCEROS POR LOS ASEGURADOS, O POR CONTRATISTAS, O POR SUBCONTRATISTAS.
  9. AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO A 30 DIAS.
  10. ARBITRAMIENTO.
  11. VIGENCIA DE POLIZA MÍNIMO 90 DIAS.
  12. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN DESARROLLO DE NUEVA ACTIVIDADES Y OPERACIONES. NO SE OTORGA
  13. CONOCIMIENTO DEL RIESGO.
  14. NOTIFICACION A FAVOR DE ASEGURADO
  15. REQUISITOS MÍNIMOS PARA RECLAMACION
  16. APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA.
  17. CANCELACION AUTOMATICA DE NUEVOS FUNCIONARIOS. CON CANCELACION DE PRIMA ADICIONAL Y AVISO DE 30 DIAS
  18. INDEMNIZACION POR DAÑO INDEMNIZABLE.
  19. EXTENSION DE COBERTURA PARA PERSONAL TEMPORAL, TRANSITORIOS O DE CONTRATISTAS.
  20. NO SUBROGACION CONTRA EMPLEADOS DEL ASEGURADO, EXCEPTO POR DOLO.
  21. NO APLICACION DE CONTROL DE SINIESTROS LA COMPAÑIA ACEPTA EXPRESAMENTE LA NO APLICACION O ARGUMENTACION, EN CASO DE SINIESTRO, DE CONDICIONES QUE SUJETA LA ATENCION O TRAMITE DE LOS RECLAMOS A CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y EXISTENCIA DE LOS REASSEGURADORES - CUALQUIER OTRA RELACIONADA CON CONTROL DE SINIESTROS
  22. EXTENSION DE COBERTURA, SIN LIMITAR DE 24 MESES, SIN CUBRIR ADICIONAL MAXIMO DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL ORDENADA PARA ESTE TIPO DE SERVICIO, BAJO ESTA CLASULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA COBERTURA DEL SEGURO SE EXTIENDE POR EL PERIODO DE 24 MESES, BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES: FACILIDAD DE EXTENSION DEL PRESENTE PERIODO DE CONTRATACION, PARA AMPARAR LAS RECLAMACIONES QUE SE PRESENTEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS Y EVENTOS CUBIERTOS BAJO LA MISMA Y CUMPLIDOS SEGUNTE LA REPUBLICA VENEZOLANA, SIEMPRE PARA CLASULAS CUALES NUNCA NO SE OTORGA
  23. ESTA CONDICION OSEA EN EL CASO DE QUE LA POLIZA SEA CANCELADA O NO RENOVADA Y/O PRERROGADA POR LA ASEGURADORA E IGUALMENTE EN CASO DE CANCELACION O NO CONTINUIDAD POR DECISION DE LA ENTIDAD TOMADORA. NO SE OTORGA
  24. NO APLICACION DE TARIFA DE COLEGIO DE ABOGADOS U OTRO CRITERIO, PARA LIMITAR Y/O ACEPTAR LA PROPUESTA DE LOS HONORARIOS DE ASESORIA, REPRESENTADA POR EL HOSPITAL - LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNA, SUJETO A QUE EL VALOR DE LOS MISMOS NO SUPERA LOS LIMITES ASEGURADOS EN EL SEGURO.





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101002880	0
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	TELEFONO	7493500
	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO		
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	TELEFONO	7493500
	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

20. LIBRE ESCOJENCIA DE ABOGADO PARA LA DEFENSA. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA AL HOSPITAL, O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DISEÑE, QUIENES PARA SU APROBACION PRESENTARAN A LA COMPAÑIA LA PROPOSTA CORRESPONDIENTE. LA COMPAÑIA PODRA, PREVIA SOLICITUD Y DE COMUN ACUERDO CON HOSPITAL, ASUMIR LA DEFENSA DE CUALQUIER LITIGIO O PROCEDIMIENTO LEGAL A NOMBRE DEL ASEGURADO, A TRAVES DE ABOGADOS ELEGIDOS POR ESTE.

21. CLASIFICACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA. DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES, MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA ASEGURADORA SE PREGUNTARA SOBRE LA COBERTURA O NO DE LAS RECLAMACIONES Y SOBRE LA COTIZACION DE HONORARIOS DEL ABOGADO, GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, EN LA BREVEDAD POSIBLE Y MAXIMO DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LA DOCUMENTACION QUE APODITE LOS MISMOS. EN CASO CONTRARIO SE ENTENDERAN ACEPTADOS LOS HONORARIOS DE ABOGADO DE COBERTURA Y/O LA(S) COTIZACION(ES) PRESENTADA(S) POR LA ENTIDAD ASEGURADA.

22. CLAUSULA DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPAÑIA ACEPTA LAS CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN LE MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DIVERGENCIA ENTRE LOS EFECTIVAMENTE CONTENIDOS EN LA PROPOSTA TECNICA BASICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS POLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, PREVALECE LA INFORMACION Y CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS.

23. EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA COMPAÑIA ASEGURADORA. LAS PARTES, ACUERDAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS:

23.1. PRIMERO: NOTIFICACION A LA COMPAÑIA. UNA VEZ NOTIFICADO LEGALMENTE EL ASEGURADO DEL ACTO ADMISIVO DE UNA DEMANDA QUE AFECTE LA POLIZA, SE PRESENTARA, DENTRO DE UN TERMINO NO MAYOR DE CINCO (5) DIAS HABILES, A REMITIR COPIA INFORMAL DE LA MISMA -SIN ANEXOS- A LA COMPAÑIA.

23.2. SEGUUNDO: ESTUDIO Y EVALUACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA. LA COMPAÑIA EVALUARA, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LOS DOCUMENTOS DE LA DEMANDA, LA POSIBILIDAD DE QUE NO SEA LLAMADA EN GARANTIA AL PROCESO POR PARTE DEL ASEGURADO, Y EN CAMBIO, LA COMPAÑIA SE AGOTA INTEGRALMENTE A LA DEFENSA JUDICIAL QUE ASUME EN EL PROCESO EL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE QUE LA COMPAÑIA NO SE PRESENTAR DENTRO DEL TERMINO MENCIONADO, EL ASEGURADO DECIDIRA EL LLAMAMIENTO LIBREMENTE, SIEMPRE, EN TODOS LOS CASOS, EL ASEGURADO CONSERVA AUTONOMIA PARA LLAMAR O NO EN GARANTIA A LA COMPAÑIA.

23.3. TERCERO: EFECTOS DE LA DECISION DE NO COMPARECER EN CALIDAD DE LLAMADO EN GARANTIA AL PROCESO. CUANDO ENTRE LAS PARTES SE ACUERDE QUE LA COMPAÑIA NO SEA LLAMADA EN GARANTIA, Y EN CONSECUENCIA ELLA SE OBLIGA A CONCURRIR EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA POLIZA A LA SENTENCIA JUDICIAL QUE EVENTUALMENTE SE PROFIERAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, ESTA DECISION APAREJA LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS: LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDENIZAR COMPLETAMENTE POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, Y POR LOS QUE PUEDA SER CONDENADO EN EL PROCESO QUE CONTRA ELLAS SE ADELANTA, DENTRO DE LOS LIMITES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS POR LA POLIZA, SEA QUE ESTE TERMINE POR FALLO U OTRA VIA JUDICIAL QUE PRODUCA SUS MISMOS EFECTOS. LA ANTERIOR DECLARACION DE ACEPTACION EXPRESA TIENE COMO UNICA FINALIDAD LA INTERRUCCION DE LA DESCRIPCION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE SEGURO EN FORMA NATURAL, SEGUN LO CONTENIDO EN EL ARTICULO 2539 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO, MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO EXPRESO QUE HACE LA COMPAÑIA DE LA OBLIGACION CONTRAIDA EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. LA DIRECCION, LA ORIENTACION Y GESTION JURIDICA DEL PROCESO JUDICIAL CORRESPONDE AUTONOMA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS CRITERIOS DEL ASEGURADO. NO OBSTANTE, LA ATENCION DEL PROCESO, LA COMPAÑIA, EN CUALQUIER MOMENTO, PODRA SOLICITAR AL ASEGURADO INFORMES RELATIVOS AL DESARROLLO DEL PROCESO. LA DECISION DE QUE ASUME LA COMPAÑIA DE RELEVARSE DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, IMPLICA LA ACEPTACION DE TODOS LOS RIESGOS QUE CONLLEVA LA DEFENSA JUDICIAL ASUMIDA POR EL ASEGURADO. EN CONSECUENCIA, NINGUNA RAZON O CONSIDERACION, SERVIRA A LA COMPAÑIA COMO EXCUSA PARA NO EFECTUAR EL PAGO DE LAS SENTENCIAS Y CONDICIONES DE LA POLIZA- DE LA SENTENCIA JUDICIAL DICTADA EN CONTRA DEL ASEGURADO. LA CONCILIACION O CUALQUIER OTRO MANEJO DE APREJO QUE SE LLEVE A CABO DURANTE EL PROCESO JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE AFECTE LOS INTERESES ECONOMICOS DE LA COMPAÑIA, DEBERA SER CONSULTADO Y APROBADO PREVIAMENTE POR ESTA. EN EL EVENTO DE UNA CONDENA JUDICIAL EN FIRME CONTRA EL ASEGURADO, LA COMPAÑIA DEBERA EFECTUAR EL PAGO, SEGUN LA CUANTIA QUE LE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LA POLIZA, A TRAVES DE UN PAGO DIRECTO O REEMBOLSO QUE DEBERA EFECTUAR AL ASEGURADO, DENTRO DEL PLAZO QUE PARA TAL EFECTO SE FIJE EN LA RESPECTIVA SENTENCIA, SO PENA DE PAGAR UN INTERES MORATORIO A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA, SIEMPRE Y CUANDO SE LLAME EN GARANTIA A LA ASEGURADORA.

#### DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA \$5.000.000 EVENTO TANTO PARA COBERTURA OCURRENCIA COMO PARA CLAIMS MADE.

DEMÁS EVENTOS: \$100.000.000 EVENTO TANTO PARA COBERTURA POR OCURRENCIA COMO PARA CLAIMS MADE.

EN LA ACLARATORIA: SE AÑADE QUE LOS TERMINOS DE LA PROPOSTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECEN SOBRE LAS EXCEPCIONES QUE SE REGISTRAN EN LOS CONDICIONARIOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

## **SEGUROS DEL ESTADO S.A**

### **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES)**

**CONDICIONES GENERALES  
MODALIDAD OCURRENCIA**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LA EMPRESA DE LA SALUD ASEGURADA, LA CUAL DEBE ESTAR CONSTITUIDA DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE LA REGULAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

#### **SECCIÓN I COBERTURAS**

##### **1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

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

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A**

**Página 1 de 19**



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

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

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

TODA SUMA QUE **SEGURESTADO** DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA, REDUCIRÁ EN IGUAL PROPORCIÓN EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

**PARAGRAFO:** **SEGURESTADO**, INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN POR UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

## **2. EXTENSIONES A LA COBERTURA BÁSICA**

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSIÓN DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

### **2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS**

**SEGURESTADO** CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ÉSTE, ESTÉN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A

Página 2 de 19





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

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

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

**SEGURESTADO** CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

## **2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

**SEGURESTADO** CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

- A. LA PROPIEDAD, USO O POSESIÓN DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
- B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
- C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

## **2.4 GASTOS DE DEFENSA**

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLÍNICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

**SEGURESTADO** RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.

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

## **SECCIÓN II EXCLUSIONES**

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

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MÉDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A

Página 4 de 19



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL DE LA SALUD BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, TÓXICAS O NARCÓTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MÉDICA (SOCIEDADES CIENTÍFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TIPO ESTÉTICO O COSMÉTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLÍNICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A

Página 5 de 19





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

- I- CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
  - II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
  - III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIÓN CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A

Página 6 de 19



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LA MODIFIQUEN, QUE DICE: "CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:
  - A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;
  - B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;
  - C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS",CASO EN EL CUAL **SEGURESTADO**, SIN QUE SE ENTIENDA COMO ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y COBERTURA POR EL AMPARO BÁSICO, RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA EXTENSIÓN DE COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.
20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLÍNICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A

Página 7 de 19



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO. ASÍ, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUÍNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES, RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
29. ORGANISMOS PATOGENÉTICOS.
30. RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLÍNICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

31. ATENCIÓN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
35. RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
  - I- GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES Y OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, HUELGA, PAROS PATRONALES, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE O COMO CONSECUENCIA DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO. CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

- FACTO O PRESIÓN SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.
- II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SEAN DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
- I- LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA
- II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
- III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIOS O SERVIDORES PÚBLICOS SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.
42. 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, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PÓLIZA.
47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A

Página 11 de 19





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MÉDICO
51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

### **SECCIÓN III DEFINICIONES GENERALES**

Bajo este contrato de seguros se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

1. **ACTOS MÉDICOS:** Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser de tipo preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Se entienden por éstos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

2. **ACTOS ERRÓNEOS:** Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y por el personal a su servicio y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.
3. **ASEGURADO:** La empresa de la salud (centros médicos, consultorios, clínicas, hospitales y laboratorios) constituida como persona jurídica de derecho público, privado o mixto, titular del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro,

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A

Página 12 de 19



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza, y el personal al servicio del asegurado declarado en el formulario de solicitud de seguro.

4. **DEDUCIBLE:** Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/coertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se llegaren a afectar varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la carátula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

5. **SINIESTRO:** Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil profesional al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo con lo establecido en el código de comercio colombiano.

Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza.

6. **PACIENTE:** Es la persona natural que ingresa a la institución asegurada para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza, siempre que sea con ocasión a dicha asistencia médica.
7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza.

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A



- A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes de los funcionarios al servicio del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.
- B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes de la institución asegurada.
- 8. VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la caratula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.
- SEGURESTADO** no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.
- Los sublímites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del límite de valor asegurado para la cobertura básica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO**, a menos que se indique lo contrario mediante condición particular en la carátula de la póliza.
- 9. VIGENCIA DEL SEGURO:** Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con su profesión médica asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto médico o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al asegurado.
- 10. CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Hace referencia al procedimiento mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, advirtiéndole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en forma clara para que le permitan tomar una decisión racional. Este procedimiento es la autorización autónoma de una intervención médica de cada paciente capaz en particular. El consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedará exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

- I- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
- II- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

El médico dejará constancia en la historia clínica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

- 11. DISENTIMIENTO INFORMADO:** Es el documento donde se expresa la negación por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realización de procedimientos clínicos, terapéuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.
- 12. EMPRESA DE LA SALUD:** Es la persona jurídica asegurada en la póliza, que pueden ser Centros Médicos, Consultorios, Clínicas, Hospitales, Laboratorios, entre otros aquellos donde se presten servicios profesionales del área de la salud, debidamente autorizados para ello, de acuerdo con la legislación colombiana.
- 13. PERJUICIOS PATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que sea reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza.
- 14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:** Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.
- 15. PERSONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO:** personal médico, odontológico, paramédico, auxiliar, farmacéutico, bacteriólogo, microbiólogo, enfermería o asimilados, vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

#### **SECCIÓN IV OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

##### **1. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS**

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLÍNICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A

Página 15 de 19



El asegurado o el tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **SEGURESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.

La notificación a **SEGURESTADO** deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEGURESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a **SEGURESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

## **2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**

El tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEGURESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

## **3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO**

- A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.
- B. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de **SEGURESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación,



## SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

- C. Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.
- D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.
- E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

#### 4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de **SEGURESTADO** no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

### SECCIÓN V CONDICIONES VARIAS

#### 1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO:

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

- A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.
- B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 – 1329 – P – 06 – 0000000E-RC-004A – D001  
FORMA 30/09/2011 – 1329 – NT-9 – 06 – E-RCE-001A





## **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

- C. Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.
- D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.
- E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

#### **4. CONSENTIMIENTO**

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de **SEGURESTADO** no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

### **SECCIÓN V CONDICIONES VARIAS**

#### **1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO:**

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

- A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.
- B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLÍNICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - 0001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A



C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

**2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

**3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS**

Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.

**4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO**

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

- A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.
- B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

**5. FORMULARIO DE SOLICITUD**

Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

**6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL**

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD  
(CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES  
FORMA 12/08/2019 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001  
FORMA 30/09/2011 - 1329 - NT-9 - 06 - E-RCE-001A



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano, bajo la legislación y jurisdicción colombiana.

#### **7. SUBROGACIÓN**

**SEGURESTADO**, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Éste prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

#### **8. NOTIFICACIONES**

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.



Armenia Quindío, 14 de diciembre de 2020

Doctor  
**RUBEN DARIO LONDOÑO LONDOÑO**  
Gerente  
E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios  
Armenia Quindío

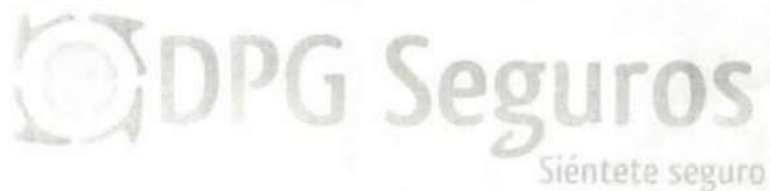
**Asunto:** Remisión Programa de Seguros 2020.

Cordial Saludo

En nombre de DPG Seguros Sociedad Limitada, queremos agradecerle la confianza que ha depositado en nosotros al elegirnos como su aliado en la asesoría de sus seguros.

Por medio de la presente me permito enviar las pólizas que integran el Programa de Seguros a nombre de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios Nit 800.000.118-2 suscrito con La Unión Temporal Seguros del Estado S.A y La Previsora S.A y Seguros de Vida del Estado S.A, renovada para la vigencia desde el 10 de diciembre de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020

Ramo	Nro. de Póliza	Anexo	Valor
Pyme	101000356	4	\$13.772.386
Pyme	101000356	5	\$3.040.088
Pyme	101000357	1	\$478.949
Responsabilidad Civil Extracontractual	101000666	1	\$246.466
Manejo	101000194	1	\$736.006
Transporte de Valores	101000054	1-2	\$86.266
Responsabilidad Civil Servidores Públicos	101000169	1	\$3.584.387
Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales	101003027	3-4	\$64.755.743
Infidelidad y riesgos Financieros	1000013	1	\$3.474.636
Automóviles	101000105	1	\$2.261.442
<b>Total, Unión Temporal Seguros del Estado S.A y La Previsora S.A</b>			<b>\$92.436.369</b>
Vida Grupo	1000000051	24	\$6.136.122
<b>Total Seguros de Vida Del Estado</b>			<b>\$6.136.122</b>




**Nota:**

La Mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato (art. 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del código de comercio.

Para legalizar los pagos ante la compañía es obligatorio el reporte de la siguiente información a los correos [gerencia@dpgseguros.com](mailto:gerencia@dpgseguros.com) y [auxiliar.cartera@dpgseguros.com](mailto:auxiliar.cartera@dpgseguros.com)

- a. Comprobante de Egreso, para legalizar descuentos por concepto de estampillas.
- b. Comprobante de pago a satisfacción.

Cordialmente

  
**DIANA PAOLA GRAJALES CEBALLOS**  
DPG Seguros  
Tel: 7343366-3146316003-3155270868

Elaboro y Proyecto: Jeniffer Paola Mayoral Rico, Dir. Técnico  
Reviso y Aprobó: Diana Paola Grajales Ceballos

## CIRCULAR INFORMATIVA 2020

**Para:** Oficina de Tesorería

**Asunto:** Cuentas de Cobro Programas de seguros

Cordial Saludo,

Mediante la presente Circular nos permitimos informar que a partir de la fecha no se enviarán **cuentas de cobro** de las pólizas expedidas a nombre de la Entidad, pues a la fecha en la comercialización de seguros el documento equivalente a la cuenta de cobro y/o factura es la **póliza de seguro**.

A continuación, relacionamos el sustento normativo de la póliza como documento equivalente a la factura, y las sanciones que puede acarrear las Compañías, por expedir documentos diferentes a los establecidos.

- **Decreto Único Reglamentario 1625 ART. 1.6.1.4.4. —Factura de venta.** Conforme con el artículo 616-1 del estatuto tributario, quienes están en la obligación legal de facturar deben cumplir esa obligación expidiendo factura de venta o documento equivalente con el lleno de los requisitos y condiciones previstos en la ley, sin perjuicio de lo establecido para las operaciones de los responsables del impuesto sobre las ventas pertenecientes al régimen simplificado.

*Por tanto, a quienes estando en la obligación de facturar emitan documentos distintos a la factura de venta o documento equivalente tales como **prefactura, cuenta de cobro, precuenta o similares**, se les impondrá la sanción de cierre del establecimiento de comercio conforme con el artículo 652-1 del estatuto citado y, además, serán objeto de revisión integral de su situación tributaria con fundamento en las facultades del artículo 684 *Ibíd.*, en especial de la presunción de ingresos en ventas conforme con los artículos 756 y siguientes del estatuto tributario, y de la imposición de las demás sanciones a que haya lugar (D. 4910/2011, art. 19). (Negrilla fuera del texto)*

- **Decreto Único Reglamentario 1625 ART. 1.6.1.4.24 Documentos equivalentes a la factura.** Son documentos equivalentes a la factura:

1. Los tickets de máquina registradora.
2. Las boletas de ingreso a espectáculos públicos.
3. Los tickets de transporte de pasajeros
4. Los recibos de pago de matrículas y pensiones expedidos por establecimientos de educación reconocidos por el Gobierno.







**5. Pólizas de seguros, títulos de capitalización y los respectivos comprobantes de pago..." (Negrilla fuera del texto)**

De tal suerte, es la póliza el documento válido para hacer exigible el pago de la misma, pues esta cumple con los requisitos exigidos para la procedencia de costos deducciones e impuestos descontables.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be "D/ S", written over the printed name.

**DIANA PAOLA GRAJALES CEBALLOS**  
DPG Seguros



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION <b>ARMENIA</b>	SUCURSAL <b>ARMENIA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>	POLIZA No. <b>60-23-101000356</b>	ANEXO No. <b>4</b>
TOMADOR <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
ASEGURADO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			TELEFONO	<b>7493500</b>
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
			TELEFONO	<b>7493500</b>
BENEFICIARIO <b>VARIOS SEGUN RELACION</b>				
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A) <b>11 / 12 / 2020</b>		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>21 / 03 / 2020</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>31 / 12 / 2020</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>10 / 12 / 2020</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>31 / 12 / 2020</b>
INTERMEDIARIO <b>DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA</b>		CLAVE <b>153943</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COASEGURO CEDIDO <b>LA PREVISORA</b>
				% PARTICIPACION <b>50.00</b>

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1		DEPARTAMENTO: QUINDIO		CIUDAD: ARMENIA		DIRECCION: AV BOLIVAR No. 17N-0	
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA							
OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE			
OTROS CONTENIDOS	*INCENDIO	\$ 26,460,000.00					
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 26,460,000.00	5.00				
		\$ 26,460,000.00					
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO							
CONTENIDOS ESPECIALES	*INCENDIO	\$ 1,384,733,359.00					
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 1,384,733,359.00	5.00				
		\$ 1,384,733,359.00					
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO							
OTROS CONTENIDOS							
TOTAL SUMA ASEGURADA:		\$ ***101,261,952,477.20		PRIMA:		\$ *****11,573,434.00	
PLAN DE PAGO: CONTADO				IVA:		\$ *****2,198,952.00	
				TOTAL A PAGAR:		\$ *****13,772,386.00	

**TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.**

**TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358806 - ARMENIA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA: LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.07.SPYPE001A, ADJUNTA.**

**Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)**



**REFERENCIA  
PAGO:  
1100020075127-1**

(415) 7709999021167 (8020) 11000200751271 (3900) 000013772386 (96) 20210124

60-23-101000356

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CESARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 41 No. 30-20 Bogotá D.C. Teléfono 2196977





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURDAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
RIESGO 1 - (continuación ...)			
*HAMCCP / AMIT		\$ 0.00	
HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		5.00	\$ 26,460,000.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 26,460,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
CONTENIDOS ESPECIALES			
*HAMCCP / AMIT		\$ 0.00	
HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		5.00	\$ 1,384,733,359.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 1,384,733,359.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
OTROS CONTENIDOS			
*TERREMOTO		\$ 0.00	
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 26,460,000.00
MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00	\$ 26,460,000.00
DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
CONTENIDOS ESPECIALES			
*TERREMOTO		\$ 0.00	
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 1,384,733,359.00
MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00	\$ 1,384,733,359.00
DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
OTROS CONTENIDOS			
*SUSTRACCION		\$ 0.00	
SUSTRACCION TODO RIESGO		5.00	\$ 26,460,000.00
DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en SUSTRACCION TODO RIESGO			
EQUIPOS ELECTRICOS		\$ 19,911,595,821.00	
*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO		\$ 19,911,595,821.00	
BASICO - EQUIPO ELECTRONICO		\$ 19,911,595,821.00	5.00
HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR		5.00	\$ 19,911,595,821.00
HURTO SIMPLE		5.00	\$ 19,911,595,821.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO; 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en HURTO SIMPLE			
EQUIPO ELECTRONICO		\$ 2,838,150,000.00	
*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO		\$ 2,838,150,000.00	
BASICO - EQUIPO ELECTRONICO		\$ 2,838,150,000.00	5.00
HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR		5.00	\$ 2,838,150,000.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 2,838,150,000.00
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 2,838,150,000.00
HURTO CALIFICADO		5.00	\$ 2,838,150,000.00
HURTO SIMPLE		5.00	\$ 2,838,150,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS; 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA; 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en HURTO CALIFICADO; 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en HURTO SIMPLE			

CESARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 1° No 30-23 Bogotá D.C. Teléfono 2165577

2





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
RIESGO 1 - (continuación ...)			
MUEBLES Y ENSERES	*INCENDIO BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 2,773,817,809.00 \$ 2,773,817,809.00 \$ 2,773,817,809.00	5.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
MUEBLES Y ENSERES	*TERREMOTO TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI	\$ 0.00 5.00 \$ 2,773,817,809.00 5.00 \$ 2,773,817,809.00	
DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
MUEBLES Y ENSERES	*HAMCCP / AMIT ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR	\$ 0.00 5.00 \$ 2,773,817,809.00 5.00 \$ 2,773,817,809.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS/HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO			
MAQUINARIA Y EQUIPO	*INCENDIO BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 2,840,694,129.00 \$ 2,840,694,129.00 \$ 2,840,694,129.00	5.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
MAQUINARIA Y EQUIPO	*TERREMOTO TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI	\$ 0.00 5.00 \$ 2,840,694,129.00 5.00 \$ 2,840,694,129.00	
DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
MAQUINARIA Y EQUIPO	*HAMCCP / AMIT HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS	\$ 0.00 5.00 \$ 2,840,694,129.00 5.00 \$ 2,840,694,129.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
MAQUINARIA Y EQUIPO	*SUSTRACCION BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA SUSTRACCION SIN VIOLENCIA	\$ 0.00 5.00 \$ 2,840,694,129.00 5.00 \$ 2,840,694,129.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA/SUSTRACCION SIN VIOLENCIA			
MAQUINARIA Y EQUIPO	*ROTURA DE MAQUINARIA BASICO - ROTURA DE MAQUINARIA	\$ 2,840,694,129.00 \$ 2,840,694,129.00 \$ 2,840,694,129.00	5.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - ROTURA DE MAQUINARIA			

CESARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 11 No. 93-23 Bogotá D.C. Teléfono 2166677

3



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	FOLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
RIESGO 1 - (continuación ...)			
DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES			
*INCENDIO			
BASICO - INCENDIO TODO RIESGO		\$ 31,500,000.00	5.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES			
*TERREMOTO		\$ 0.00	
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 31,500,000.00
MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00	\$ 31,500,000.00
DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES			
*HAMCCP / AMIT		\$ 0.00	
HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		5.00	\$ 31,500,000.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 31,500,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES			
*SUSTRACCION		\$ 0.00	
BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		5.00	\$ 31,500,000.00
SUSTRACCION SIN VIOLENCIA		5.00	\$ 31,500,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA/SUSTRACCION SIN VIOLENCIA			
CONTENIDOS ESPECIALES			
*SUSTRACCION		\$ 0.00	
BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		5.00	\$ 1,384,733,359.00
SUSTRACCION SIN VIOLENCIA		5.00	\$ 1,384,733,359.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA/SUSTRACCION SIN VIOLENCIA			
EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES			
*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO		\$ 284,780,160.00	
BASICO - EQUIPO ELECTRONICO		\$ 284,780,160.00	5.00
HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR		5.00	\$ 284,780,160.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 284,780,160.00
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 284,780,160.00
HURTO CALIFICADO		5.00	\$ 284,780,160.00
HURTO SIMPLE		5.00	\$ 284,780,160.00
DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO/HURTO CALIFICADO; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN CONMOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS; 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMLV en TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA; 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMLV en HURTO SIMPLE			
EQUIPOS DOMESTICOS			
*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO		\$ 0.00	
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 19,911,595,821.0
TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 19,911,595,821.0
HURTO CALIFICADO		5.00	\$ 19,911,595,821.0
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMLV en ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS; 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMLV en TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA; 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMLV en HURTO CALIFICADO			

CESARGANCIA

Oficina Principal: Cra. 1° No. 50 - 23 Bogotá D.C. Teléfono 2165577

4





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

ORIGEN		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
ARMENIA		ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2

### RIESGO 1 - (continuación ...)

#### RELACION DE BIENES :

Objeto: CONTENIDOS ESPECIALES / Ramo: INCENDIO  
INSTRUMENTOS MEDICOS, QUIRURGICOS Y LABORATORIO - - \$ 1,384,733,359

Objeto: OTROS CONTENIDOS / Ramo: INCENDIO  
DOTACION AMBULANCAS - - \$ 26,460,000

Objeto: EQUIPOS ELECTRICOS / Ramo: EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO  
EQUIPOS ELECTRICOS ELECTRONICOS INCLUYEN COMPONENTES, CABLEADO - - \$ 19,911,595,821

Objeto: EQUIPO ELECTRONICO / Ramo: EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO  
EQUIPOS BIENES EN COMODATO - - \$ 2,838,150,000





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### RIESGO 2

RIESGO: 2 DEPARTAMENTO: QUINDIO CIUDAD: ARMENIA DIRECCION: AV BOLIVAR No. 17N-0

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA

OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
EDIFICIO(S)	*INCENDIO	\$ 59,805,385,047.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 59,805,385,047.0		
	RENTA	\$ 56,957,509,569.0	5.00	
		\$ 2,847,875,478.00	5.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO/RENTA

OTROS CONTENIDOS	*INCENDIO	\$ 110,250,000.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 110,250,000.00		
		\$ 110,250,000.00	5.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

EDIFICIO(S)	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00		
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		5.00	\$ 56,957,509,569.0
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 56,957,509,569.0
	RENTA		5.00	\$ 2,847,875,478.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS/RENTA

OTROS CONTENIDOS	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00		
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		5.00	\$ 110,250,000.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 110,250,000.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

EDIFICIO(S)	*TERREMOTO	\$ 0.00		
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 56,957,509,569.0
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00	\$ 56,957,509,569.0
	RENTA		5.00	\$ 2,847,875,478.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI/RENTA

OTROS CONTENIDOS	*TERREMOTO	\$ 0.00		
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 110,250,000.00
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00	\$ 110,250,000.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI

OTROS CONTENIDOS	*SUSTRACCION	\$ 0.00		
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		5.00	\$ 110,250,000.00
	SUSTRACCION SIN VIOLENCIA		5.00	\$ 110,250,000.00



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	FOLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### RIESGO 2 - (continuación ...)

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA/SUSTRACCION SIN VIOLENCIA

#### MEJORAS LOCATIVAS

##### \*TERREMOTO

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA  
MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI

\$ 0.00

5.00 \$ 2,847,875,478.00  
5.00 \$ 2,847,875,478.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI

#### MAQUINARIA Y EQUIPO

##### \*ROTURA DE MAQUINARIA

BÁSICO - ROTURA DE MAQUINARIA

\$ 110,250,000.00  
\$ 110,250,000.00  
\$ 110,250,000.00

5.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BÁSICO - ROTURA DE MAQUINARIA

#### TERRENO

##### \*TERREMOTO

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

\$ 0.00

5.00 \$ 5,695,750,957.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

#### RELACION DE BIENES :

Objeto: EDIFICIO(S) / Ramo: INCENDIO

TORRE PRINCIPAL 26.142 M2 - - \$ 56,957,509,569

RENTA O PERDIDA DE ARRENDAMIENTOS 5% - - \$ 2,847,875,478

Objeto: MEJORAS LOCATIVAS / Ramo: TERREMOTO

GASTOS DE ADECUACION A NORMAS DE SISMORESISTENCIA 5% - - \$ 2,847,875,478

Objeto: TERRENO / Ramo: TERREMOTO

GASTOS DE ADECUACION A SUELOS Y TERRENOS 10% - - \$ 5,695,750,957





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO		TELEFONO	7493500
ASEGURADO ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO		TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
<b>RIESGO 3</b>			
RIESGO: 3 DEPARTAMENTO: QUINDIO CIUDAD: ARMENIA DIRECCION: AV BOLIVAR No. 17H-0			
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA			
OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR
EDIFICIO(S)	*INCENDIO	\$ 1,571,280,882.00	
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 1,571,280,882.00	
	RENTA	\$ 1,496,457,983.00	5.00
		\$ 74,822,899.00	5.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO/RENTA			
OTROS CONTENIDOS	*INCENDIO	\$ 110,250,000.00	
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 110,250,000.00	
		\$ 110,250,000.00	5.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
EDIFICIO(S)	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00	
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		5.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00
	RENTA		5.00
			\$ 1,496,457,983.00
			\$ 1,496,457,983.00
			\$ 74,822,899.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS/RENTA			
OTROS CONTENIDOS	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00	
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		5.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00
			\$ 110,250,000.00
			\$ 110,250,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
EDIFICIO(S)	*TERREMOTO	\$ 0.00	
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00
	RENTA		5.00
			\$ 1,496,457,983.00
			\$ 1,496,457,983.00
			\$ 74,822,899.00
DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI/RENTA			
OTROS CONTENIDOS	*TERREMOTO	\$ 0.00	
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00
			\$ 110,250,000.00
			\$ 110,250,000.00
DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
OTROS CONTENIDOS	*SUSTRACCION	\$ 0.00	
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		5.00
	SUSTRACCION SIN VIOLENCIA		5.00
			\$ 110,250,000.00
			\$ 110,000,000.00

CESARGARCIA

Oficina Principal C.R. 11 No. 92-23 Bogotá D.C. Teléfono 2188377

8





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

ORIGEN:	ARMENIA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No 60-23-101000356	ANEXO No 4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2

### RIESGO 3 - (continuación ...)

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA/SUSTRACCION SIN VIOLENCIA

#### MEJORAS LOCATIVAS

*TERREMOTO	\$ 0.00	
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	5.00	\$ 74,822,899.00
MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI	5.00	\$ 74,822,899.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI

#### MAQUINARIA Y EQUIPO

*ROTURA DE MAQUINARIA	\$ 110,250,000.00	
BÁSICO - ROTURA DE MAQUINARIA	\$ 110,250,000.00	5.00
	\$ 110,250,000.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BÁSICO - ROTURA DE MAQUINARIA

#### TERRENO

*TERREMOTO	\$ 0.00	
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	5.00	\$ 149,645,798.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

#### RELACION DE BIENES :

Objeto: EDIFICIO(S) / Ramo: INCENDIO  
UNIDAD ONCOLOGICA 688 M2 - - \$ 1,496,457,983

RENTA O PERDIDA DE ARRENDAMIENTOS 5% - - \$ 74,822,899

Objeto: MEJORAS LOCATIVAS / Ramo: TERREMOTO  
GASTOS DE ADECUACION A NORMAS DE SISMORESISTENCIA 5% - - \$ 74,822,899

Objeto: TERRENO / Ramo: TERREMOTO  
GASTOS DE ADECUACION A SUELOS Y TERRENOS 10% - - \$ 149,645,798



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000356	4
TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO		TELEFONO	7493500
ASEGURADO ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO		TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
<b>RIESGO 4</b>			
RIESGO: 4 DEPARTAMENTO: QUINDIO CIUDAD: ARMENIA DIRECCION: AV BOLIVAR No. 17N-0			
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA			
OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR
EDIFICIO(S)	*INCENDIO	\$ 4,243,371,917.00	
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 4,243,371,917.00	
	RENTA	\$ 4,041,306,588.00	5.00
		\$ 202,065,329.00	5.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO/RENTA			
OTROS CONTENIDOS	*INCENDIO	\$ 110,250,000.00	
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 110,250,000.00	
		\$ 110,250,000.00	5.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO			
EDIFICIO(S)	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00	
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		5.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00
	RENTA		5.00
		\$ 4,041,306,588.00	
		\$ 4,041,306,588.00	
		\$ 202,065,329.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS/RENTA			
OTROS CONTENIDOS	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00	
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		5.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00
		\$ 110,250,000.00	
		\$ 110,250,000.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS			
EDIFICIO(S)	*TERREMOTO	\$ 0.00	
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00
	RENTA		5.00
		\$ 4,041,306,588.00	
		\$ 4,041,306,588.00	
		\$ 202,065,329.00	
DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI/RENTA			
OTROS CONTENIDOS	*TERREMOTO	\$ 0.00	
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00
		\$ 110,250,000.00	
		\$ 110,250,000.00	
DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI			
OTROS CONTENIDOS	*SUSTRACCION	\$ 0.00	
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		5.00
	SUSTRACCION SIN VIOLENCIA		5.00
		\$ 110,250,000.00	
		\$ 110,250,000.00	

CESARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 11 No. 80-20 Bogotá D.C. Teléfono 2188577

10





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No	ANEXO No
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### RIESGO 4 - (continuación ...)

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA/SUSTRACCION SIN VIOLENCIA

#### MEJORAS LOCATIVAS

##### \*TERREMOTO

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA  
MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI

\$ 0.00

5.00

\$ 202,065,329.00

5.00

\$ 202,065,329.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI

#### MAQUINARIA Y EQUIPO

##### \*ROTURA DE MAQUINARIA

BÁSICO - ROTURA DE MAQUINARIA

\$ 110,250,000.00

\$ 110,250,000.00

\$ 110,250,000.00

5.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en BÁSICO - ROTURA DE MAQUINARIA

#### TERRENO

##### \*TERREMOTO

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

\$ 0.00

5.00

\$ 404,130,659.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

#### RELACION DE BIENES :

Objeto: EDIFICIO(S) / Ramo: INCENDIO

CONSULTA EXTERNA 1858 M2 - - \$ 4,041,306,588

RENTA O PERDIDA DE ARRENDAMIENTOS 5% - - \$ 202,065,329

Objeto: MEJORAS LOCATIVAS / Ramo: TERREMOTO

GASTOS DE ADECUACION A NORMAS DE SISMORESISTENCIA 5% - - \$ 202,065,329

Objeto: TERRENO / Ramo: TERREMOTO

GASTOS DE ADECUACION A SUELOS Y TERRENOS 10% - - \$ 404,130,659





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	FOLIO No.	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### RIESGO 5

RIESGO: 5 DEPARTAMENTO: QUINDIO CIUDAD: ARMENIA DIRECCION: AV BOLIVAR No. 17N-0

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA

OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
EDIFICIO(S)		\$ 1,235,556,624.00		
	*INCENDIO	\$ 1,235,556,624.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 1,176,720,594.00	5.00	
	RENTA	\$ 58,836,030.00	5.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO/RENTA

OTROS CONTENIDOS		\$ 110,250,000.00		
	*INCENDIO	\$ 110,250,000.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 110,250,000.00	5.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

EDIFICIO(S)		\$ 0.00		
	*HAMCCP / AMIT			
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR	5.00	\$ 1,176,720,594.00	
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS	5.00	\$ 1,176,720,594.00	
	RENTA	5.00	\$ 58,836,030.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS/RENTA

OTROS CONTENIDOS		\$ 0.00		
	*HAMCCP / AMIT			
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR	5.00	\$ 110,250,000.00	
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS	5.00	\$ 110,250,000.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

EDIFICIO(S)		\$ 0.00		
	*TERREMOTO			
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	5.00	\$ 1,176,720,594.00	
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI	5.00	\$ 1,176,720,594.00	
	RENTA	5.00	\$ 58,836,030.00	

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI/RENTA

OTROS CONTENIDOS		\$ 0.00		
	*TERREMOTO			
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	5.00	\$ 110,250,000.00	
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI	5.00	\$ 110,250,000.00	

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI

OTROS CONTENIDOS		\$ 0.00		
	*SUSTRACCION			
	BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA	5.00	\$ 110,250,000.00	
	SUSTRACCION SIN VIOLENCIA	5.00	\$ 110,250,000.00	

CESARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 81 No. 92 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2185577

12



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSA.		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA		ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2

### RIESGO 5 - (continuación ...)

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA/SUSTRACCION SIN VIOLENCIA

#### MEJORAS LOCATIVAS

*TERREMOTO	\$ 0.00		
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	5.00	\$ 58,836,030.00	
MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI	5.00	\$ 58,836,030.00	

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI

#### MAQUINARIA Y EQUIPO

*ROTURA DE MAQUINARIA	\$ 110,250,000.00		
BÁSICO - ROTURA DE MAQUINARIA	\$ 110,250,000.00	5.00	
	\$ 110,250,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BÁSICO - ROTURA DE MAQUINARIA

#### TERRENO

*TERREMOTO	\$ 0.00		
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	5.00	\$ 117,672,059.00	

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

#### RELACION DE BIENES :

Objeto: EDIFICIO(S) / Ramo: INCENDIO  
MANTENIMIENTO 541 M2 - - \$ 1,176,720,594

RENTA O PERDIDA DE ARRENDAMIENTOS 5% - - \$ 58,836,030

Objeto: MEJORAS LOCATIVAS / Ramo: TERREMOTO

GASTOS DE ADECUACION A NORMAS DE SISMORESISTENCIA 5% - - \$ 58,836,030

Objeto: TERRENO / Ramo: TERREMOTO

GASTOS DE ADECUACION A SUELOS Y TERRENOS 10% - - \$ 117,672,059





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURDAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### RIESGO 6

RIESGO: 6 DEPARTAMENTO: QUINDIO CIUDAD: ARMENIA DIRECCION: AV BOLIVAR No. 17N-0

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA

SUBJETO	RAMO / AMFARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
EDIFICIO(S)	*INCENDIO	\$ 301,466,680.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 301,466,680.00		
	RENTA	\$ 287,111,124.00	5.00	
		\$ 14,355,556.00	5.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO/RENTA

EDIFICIO(S)	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00		
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		5.00	\$ 287,111,124.00
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 287,111,124.00
	RENTA		5.00	\$ 14,355,556.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS/RENTA

EDIFICIO(S)	*TERREMOTO	\$ 0.00		
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 287,111,124.00
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00	\$ 287,111,124.00
	RENTA		5.00	\$ 14,355,556.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI/RENTA

MEJORAS LOCATIVAS	*TERREMOTO	\$ 0.00		
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 14,355,556.00
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00	\$ 14,355,556.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI

TERRENO	*TERREMOTO	\$ 0.00		
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 28,711,112.00

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

#### RELACION DE BIENES :

Objeto: EDIFICIO(S) / Ramo: INCENDIO  
LOCALES COMERCIALES 132 M2 - - \$ 287,111,124

RENTA O PERDIDA DE ARRENDAMIENTOS 5% - - \$ 14,355,556

Objeto: MEJORAS LOCATIVAS / Ramo: TERREMOTO  
GASTOS DE ADECUACION A NORMAS DE SISMORESISTENCIA 5% - - \$ 14,355,556

Objeto: TERRENO / Ramo: TERREMOTO  
GASTOS DE ADECUACION A SUELOS Y TERRENOS 10% - - \$ 28,711,112





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSA.	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

#### CLAUSULA DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y LO SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS CITADAS MAS ADELANTE, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

COMPANIA	% PART.	VLR. ASEGURADO	PRIMA	FIRMA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	50.00	50,630,976,238.60	5,786,717.20	
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	50.00	50,630,976,238.60	5,786,717.18	
TOTAL	100.00	101,261,952,477.20	11,573,434.38	

MONEDA DE LAS ANTERIORES SUMAS: PESOS

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRESPONDE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

ORIGEN	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIO No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RAMO SEGURO PYME MULTIRIESGO DAÑOS MATERIALES ESTATAL

PRORROGA SEGUN ADENDA - CONDICIONES GENERALES FORMA 29/11/2016 - 1329 - P - 07 - SPYME001A

#### CONDICIONES PARTICULARES

GRUPO UNO: DAÑOS MATERIALES COMBINADOS (INCENDIO, SEGURO DE SUSTRACCION FIJO, SUSTRACCION TODO RIESGO, SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIA, SEGURO DE CORRIENTE DEBIL)

RAMO1) SEGURO TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

#### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. INCENDIO Y/O RAYO
2. EXPLOSION
3. DAÑOS A CALDERAS U OTROS APARATOS GENERADORES DE VAPOR, POR SU PROPIA EXPLOSION
4. TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA AL 100%
5. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, ASCHADA, MOTIN, COMOCION CIVIL O POPULAR Y HUELGA (INCLUIDO TERRORISMO Y SABOTAJE) CON UN LIMITE MAXIMO DE \$35.000.000.000 DE CADA UNO DE LOS RIESGOS ASEGURADOS
6. EXTENSION DE AMPAROS (HURACAN, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, CAIDA DE AERONAVES, CHOQUE DE VEHICULOS INCLUYE VEHICULOS DEL ASEGURADO, HUMO).
7. DAÑOS POR AGUA.
8. ANEGACION.
9. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS.
10. OTRAS CAUSAS QUE NO ESTEN EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

#### COBERTURAS OPCIONALES

1. GASTOS DE ADECUACION A NORMAS SISMO RESISTENTES 5% DEL VALOR DE CADA EDIFICIO
2. GASTOS DE ADECUACION DE SUELOS Y TERRENOS 5% DEL VALOR DE CADA EDIFICIO.
3. COBERTURA PARA BIENES REFRIGERADOS Y/O CONGELADOS.
4. RENTA O GASTOS POR PERDIDA DE ARRENDAMIENTO A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO, MINIMO EL CINCO 5% DEL VALOR ASEGURADO DEL EDIFICIO).
5. ALQUILER DE EQUIPOS (SUBLIMITE MINIMO DE \$30.000.000).
6. COBERTURA PARA INUNDACION Y ENLODAMIENTO: ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS A LA PROPIEDAD ASEGURADA CAUSADOS POR INUNDACION O ENLODAMIENTO COMO RESULTADO DE LA ROTURA DE PRESAS O BOCATOMAS, TUBERIA DE PRESION, VALVULAS DE CIERRE Y/O BOMBAS DE RETORNO DEBIDO A RIESGO CUBIERTOS POR LA POLIZA.
7. ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS Y UNIDADES SANITARIAS.
8. DAÑOS A DINEROS Y TITULOS VALORES. SIEMPRE QUE ESTEN RELACIONADOS DENTRO DE LOS BIENES ASEGURADOS CON SU RESPECTIVO VALOR
9. INCENDIO Y/O RAYO EN APARATOS ELECTRICOS (INCENDIO INHERENTE)
10. NEGLIGENCIA
11. SABOTAJE.
12. EXTENSION DE COBERTURA PARA OBRAS EN CONSTRUCCION O MONTAJE. NO SE OTORGA
13. COBERTURA PARA BIENES ADYACENTES. SE AMPARA LAS PERDIDAS SUFRIDAS EN LOS BIENES CONTIGUOS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
14. PERDIDA O HURTO EN EDIFICIOS SUBLIMITE 10% DEL VALOR ASEGURADO EN EDIFICIOS.
15. ELEMENTOS DAÑADOS Y DESGASTADOS. NO SE OTORGA
16. AMPARO DE FRIGORIFICOS (PARA VACUNAS Y MATERIAL BIOLOGICO). HASTA \$110,250,000 POR CADA PREDIO ASEGURADO
17. NO APLICACION DE LA CLAUSULA DE DEPRECIACION: PARA LOS EQUIPOS ASEGURADOS A TRAVES DE LA POLIZA DE INCENDIO Y TERREMOTO UNICAMENTE. NO SE OTORGA
18. SE AMPARA LA APROPIACION POR TERCEROS DE LOS BIENES ASEGURADOS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUES DEL MISMO. HASTA \$50,000,000
19. COBERTURA PARA ACEITES, LUBRICANTES, REFRIGERANTES, Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS DE TRANSMISION, Y TRANSPORTADORAS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR SIN APLICACION DE DEDUCIBLE ACEITES LUBRICANTES, REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, BANDAS DE TRANSMISION Y TRANSPORTADORAS, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS TRANSPORTADORAS EN MAQUINAS Y EQUIPOS. NO SE OTORGA
20. COBERTURA PARA OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS DE OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES, CAUSADOS POR UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA, SUJETO A UNA DEPRECIACION, NO INFERIOR AL 5% ANUAL, PERO EN NINGUN CASO SUPERIOR AL 40% EN TOTAL
21. EQUIPO EN GARANTIA: EN TODOS AQUELLOS CASOS EN QUE LOS BIENES ASEGURADOS SE ENCUENTREN BAJO GARANTIA (CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO POR EJEMPLO), LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION BAJO EL CONTRATO DE SEGURO Y SE SUBROGARA EN TODOS LOS DERECHOS INCLUYENDO LOS DE GARANTIA. NO SE OTORGA
22. COBERTURA PARA HUNDIMIENTOS, DESPLAZAMIENTOS, AGRIETAMIENTOS, O ASENTAMIENTO DE MUROS, PISOS, TECHOS, PAVIMENTO. SIEMPRE Y CUANDO EL DAÑO PROVENGA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA

RAMO2) SEGURO DE SUSTRACCION FIJO

#### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. SUSTRACCION SIN VIOLENCIA
2. SUSTRACCION CON VIOLENCIA PARA TODOS LOS BIENES
3. OTRAS CAUSAS QUE NO ESTEN EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LAS POLIZAS.
4. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS.

CESARGARCIA

Ciudad Principal, Cra. 11 No. 30-20 Bogotá D.C. Teléfono 2166977

10





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

CUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA NO.	ANEXO NO.
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

#### COBERTURAS OPCIONALES

1. AMPARO PARA HURTO EN CASO DE ROTURA DE VIDRIOS Y VITRINAS
2. ALQUILER DE EQUIPOS, SUBLIMITE MINIMO DE \$30.000.000
3. PERDIDA DE DINERO O TITULOS VALORES O DOCUMENTO CON VALOR NEGOCIAL.
4. COBERTURA PARA BIENES EN CASO DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS
5. COBERTURA PARA BIENES EN CASO DE HUELGA, MOTIN, COMOCION CIVIL O POPULAR
6. COBERTURA PARA BIENES EN CASO DE TERREMOTO.
7. COBERTURA PARA BIENES REFRIGERADOS Y/O CONGELADOS.
8. ELEMENTOS DAÑADOS Y GASTADOS NO SE OTORGA
9. HURTO Y HURTO CALIFICADO DE PARTES DE LOS EDIFICIOS E INMUEBLES DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD. HASTA \$105,000,000
10. DAÑOS A DINEROS Y TITULOS VALORES. HASTA \$35,000,000
11. SE AMPARA LA APROPIACION POR TERCEROS DE LOS BIENES ASEGURADOS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUES DEL MISMO. HASTA \$50,000,000
12. COBERTURA PARA ACEITES, LUBRICANTES, REFRIGERANTES, Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS DE TRANSMISION, Y TRANSPORTADORAS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR SIN APLICACION DE DEDUCIBLE ACEITES LUBRICANTES, REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, BANDAS DE TRANSMISION Y TRANSPORTADORAS, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS TRANSPORTADORAS EN MAQUINAS Y EQUIPOS. NO SE OTORGA
13. COBERTURA PARA OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS DE OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES, CAUSADOS POR UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA, SUJETO A UNA DEPRECIACION, NO INFERIOR AL 5% ANUAL, PERO EN NINGUN CASO SUPERIOR AL 40% EN TOTAL.
14. EQUIPO EN GARANTIA: EN TODOS AQUELLOS CASOS EN QUE LOS BIENES ASEGURADOS SE ENCUENTREN BAJO GARANTIA (CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO POR EJEMPLO), LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION BAJO EL CONTRATO DE SEGURO Y SE SUBROGARA EN TODOS LOS DERECHOS INCLUYENDO LOS DE GARANTIA. NO SE OTORGA

#### RAMO3) SEGURO SUSTRACCION TODO RIESGO

#### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. TODO RIESGO DAÑO O PERDIDA ACCIDENTAL
2. OTRAS CAUSAS QUE NO ESTEN EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LAS POLIZAS.
3. MOVILIZACION DE BIENES PARA SU USO O ACTIVIDAD.
4. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS.

#### COBERTURAS Opcionales

1. ALQUILER DE EQUIPOS, SUBLIMITE MINIMO DE \$30.000.000.
2. COBERTURA PARA BIENES REFRIGERADOS Y/O CONGELADOS. HASTA \$105,000,000 POR CADA PREDIO ASEGURADO
3. ELEMENTOS DAÑADOS Y GASTADOS. NO SE OTORGA
4. IMPERICIA, NEGLIGENCIA, DESCUIDO O MANEJO INADECUADO
5. DEFECTO DE MANO DE OBRA, MONTAJE INCORRECTO.
6. SE AMPARA LA APROPIACION POR TERCEROS DE LOS BIENES ASEGURADOS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUES DEL MISMO. HASTA \$50,000,000
7. COBERTURA PARA ACEITES, LUBRICANTES, REFRIGERANTES, Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS DE TRANSMISION, Y TRANSPORTADORAS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR SIN APLICACION DE DEDUCIBLE ACEITES LUBRICANTES, REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, BANDAS DE TRANSMISION Y TRANSPORTADORAS, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS TRANSPORTADORAS EN MAQUINAS Y EQUIPOS. NO SE OTORGA
8. COBERTURA PARA OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS DE OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES, CAUSADOS POR UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA, SUJETO A UNA DEPRECIACION, NO INFERIOR AL 5% ANUAL, PERO EN NINGUN CASO SUPERIOR AL 40% EN TOTAL.
9. EQUIPO EN GARANTIA: EN TODOS AQUELLOS CASOS EN QUE LOS BIENES ASEGURADOS SE ENCUENTREN BAJO GARANTIA (CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO POR EJEMPLO), LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION BAJO EL CONTRATO DE SEGURO Y SE SUBROGARA EN TODOS LOS DERECHOS INCLUYENDO LOS DE GARANTIA. NO SE OTORGA

#### RAMO4) ROTURA MAQUINARIA

#### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. ACCION DIRECTA DE LA ENERGIA ELECTRICA COMO CONSECUENCIA DE: CORTO CIRCUITO, ARCO VOLTAICO Y OTROS EFECTOS SIMILARES.
2. ACCION INDIRECTA DE LA ELECTRICIDAD ATMOSFERICA.
3. BASICO INCLUYENDO INCENDIO INTERNO.
4. CAIDA DIRECTA DE RAYO.
5. CUERPOS EXTRAÑOS QUE SE INTRODUCAN A LOS BIENES ASEGURADOS O LOS GOLPEEN.
6. ERROR DE DISEÑO, DEFECTO DE CONSTRUCCION O FABRICACION.
7. EXPLOSION QUIMICA INTERNA.
8. FUERZA CENTRIFUGA.
9. IMPERICIA, DESCUIDO Y SABOTAJE INDIVIDUAL.
10. TODO RIESGO DAÑO ACCIDENTAL.
11. TEMPESTAD, GRANIZO, HELADAS, DESHIELO.
12. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS.
13. OTRAS CAUSAS NO EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSA.	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	FOLIA No	ANEXO No
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

#### COBERTURAS OPCIONALES

- 1.COBERTURA PARA BIENES REFRIGERADOS Y/O CONGELADOS. HASTA \$105,000,000 POR CADA PREDIO ASEGURADO
- 2.COBERTURA PARA LIQUIDO REFRIGERANTE. NO SE OTORGA
- 3.DEFECTOS DE ENGRASE Y AFLOJAMIENTO DE PIEZAS.
- 4.DERRAME DE TANQUES.
- 5.DEFECTOS DE FUNDICION.
- 6.EFUERZOS ANORMALES.
- 7.EXPOSICION QUIMICA Y FISICA.
- 8.FALLA EN LOS DISPOSITIVOS DE REGULACION Y CONTROL.
- 9.ELEMENTOS DAÑADOS Y GASTADOS PARA CONTRARRESTAR EL SINIESTRO.
- 10.FLETE EXPRESO Y FLETE AEREO.
- 11.FALLA DE AGUA EN CALDERAS Y OTROS APARATOS PRODUCTORES DE VAPOR, EXPLOSION FISICA Y EXPLOSIONES QUIMICAS DE GASES IMPROPIAMENTE QUEMADOS EN LA CAMARA DE COMBUSTION DE CALDERAS O MAQUINAS DE COMBUSTION INTERNA; IMPLOSION E INCENDIO INTERNO.
- 12.COBERTURA DE SUSPENSIÓN DE ENERGIA.
- 13.GASTOS POR ARRENDAMIENTOS PROVISIONALES.
- 14.ALQUILER DE EQUIPOS (SUBLIMITE MINIMO \$10.000.000).
- 15.EXTENSION DE COBERTURA PARA MONTAJE DE MAQUINARIA.
- 16.CLAUSULA DE TABLA UNIFICADA DE DEMERITO Y MEJORA TECNOLÓGICA, EN EL EVENTO DE NO OTORGARSE LA COBERTURA DE NO APLICACIÓN DE DESCUENTO DE NINGUNA CLASE, SOLAMENTE PODRA LA ASEGURADORA, DESCONTAR HASTA EL MONTO MAXIMO SEÑALADO EN LA SIGUIENTE TABLA. LOS DESCUENTOS AQUI INDICADOS NO SON ACUMULABLES

AÑOS DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS	DEPRECIACION POR AÑO	ACUMULADO
0 A 2	0	0
3 A 5	1%	5%
MAS DE 5 AÑOS Y HASTA 8 AÑOS	1,50%	12%
MAS DE 8 AÑOS Y HASTA 10 AÑOS	2%	20%
10 O MAS AÑOS	3%	MAXIMO 30%

#### RAMOS: SEGURO DE EQUIPO ELECTRICO O CORRIENTE DEBIL

#### COBERTURAS OBLIGATORIAS

- 1.PERDIDA O DAÑO ACCIDENTAL INCLUYE INCENDIO Y RIESGOS ALIADOS.
- 2.TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA.
- 3.TIFON, HURACAN.
- 4.IMPERICIA Y/O MANEJO INADECUADO.
- 5.NEGLIGENCIA
- 6.SABOTAJE.
- 7.ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR Y HUELGA.
- 8.ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYE ACTOS TERRORISTAS).
- 9.HURTO SIMPLE Y CALIFICADO.
- 10.ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS.
- 11.CUALQUIER HECHO ACCIDENTAL NO EXPRESAMENTE EXCLUIDO.
- 12.LAS DEMAS NO EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

#### COBERTURAS OPCIONALES

- 1.COBERTURA OBLIGATORIA DE GASTOS PARA REINSTALACION DE SOFTWARE, COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA. SUBLIMITE DE \$200.000.000 BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS GASTOS EN QUE DEBE INCURRIR EL ASEGURADO PARA LA REINSTALACION Y/O RECUPERACION DEL SOFTWARE, INCLUIDAS PRUEBAS Y AJUSTES, LOS CUALES SE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS O PERDIDAS PRODUCIDAS POR UN EVENTO AMPARADO EN LA POLIZA.
- 2.PORTADORES EXTERNOS DE DATOS. HASTA \$100,000,000
- 3.REPOSICION DE INFORMACION.
- 4.COBERTURA PARA DISCOS DUROS.HASTA \$200,000,000
- 5.EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES.
- 6.EXTENDED COVERAGE U OTROS ACTOS DE LA NATURALEZA.
- 7.AGUA, HUMEDAD, INUNDACION.
- 8.DEFECTOS DE MATERIAL DE CONSTRUCCION.
- 9.FLETE AEREO EXPRESO.
- 10.ALQUILER DE EQUIPOS SUBLIMITE MINIMO DE DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$200.000.000)
- 11.COBERTURA PARA EQUIPOS DE CLIMATIZACION. HASTA \$50,000,000
- 12.TUBOS Y VALVULAS PARA EQUIPOS DE RX Y TOMOGRAFIA. HASTA \$50,000,000
- 13.COBERTURA PARA INUNDACION Y ENLODAMIENTO.
- 14.VALOR DE REPOSICION PARA EQUIPOS DESCONTINUADOS PARA AQUELLOS EQUIPOS QUE YA NO SE FABRICAN Y POR LO TANTO NO SE ENCUENTRAN EN EL MERCADO, PARA EFECTOS DEL VALOR ASEGURADO Y EL QUE SERVIRA DE BASE PARA LA INDEMNIZACION, SE TENDRA EN CUENTA EL VALOR DE REPOSICION (VALOR A NUEVO) DEL MODELO QUE LOS REEMPLACE, PRODUCIDOS POR EL MISMO FABRICANTE.
- 15.PAGO O PERDIDAS CONSECUENCIALES.
- 16.DAÑOS OCASIONADOS POR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.570-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIO No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

17. NO APLICACION DE DEMERITOS TECNOLOGICOS DE NINGUNA CLASE NO SE OTORGA
18. COBERTURA DE SUSPENSIÓN DE ENERGÍA.
19. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DIRECTAMENTE A CONTRATISTAS Y PROVEEDORES.
20. SE AMPARA LA APROPIACIÓN POR TERCEROS DE LOS BIENES ASEGURADOS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUÉS DEL MISMO. COBERTURA PARA ACEITES, LUBRICANTES, REFRIGERANTES, Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACIÓN, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS DE TRANSMISIÓN, Y TRANSPORTADORAS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE ACEITES LUBRICANTES, REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACIÓN, BANDAS DE TRANSMISIÓN Y TRANSPORTADORAS, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS TRANSPORTADORAS EN MÁQUINAS Y EQUIPOS.
21. COBERTURA PARA OBJETOS DE RÁPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS DE OBJETOS DE RÁPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES, CAUSADOS POR UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA, SUJETO A UNA DEPRECIACIÓN, NO INFERIOR AL 5% ANUAL, PERO EN NINGUN CASO SUPERIOR AL 40% EN TOTAL.
22. EQUIPO EN GARANTÍA: EN TODOS AQUELLOS CASOS EN QUE LOS BIENES ASEGURADOS SE ENCUENTREN BAJO GARANTÍA (CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO POR EJEMPLO), LA ASEGURADORA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN BAJO EL CONTRATO DE SEGURO Y SE SUBROGARÁ EN TODOS LOS DERECHOS INCLUYENDO LOS DE GARANTÍA.
23. DEDUCIBLE DE EQUIPOS DE MÓVILES Y PORTÁTILES: LAS PARTES CONVIENEN QUE SOLO TENDRÁN DEDUCIBLE DE EQUIPOS MÓVILES Y PORTÁTILES AQUELLOS EQUIPOS QUE POR SU USO SALGAN DE LOS PREDIOS DE LA ENTIDAD ASEGURADA A DIFERENTES SEDES.
24. CLÁUSULA DE TABLA UNIFICADA DE DEMERITO Y MEJORA TECNOLÓGICA, EN EL EVENTO DE NO OTORGARSE LA COBERTURA DE NO APLICACIÓN DE DESCUENTO DE NINGUNA CLASE, SOLAMENTE PODRÁ LA ASEGURADORA, DESCONTAR HASTA EL MONTO MÁXIMO SEÑALADO EN LA SIGUIENTE TABLA. LOS DESCUENTOS AQUÍ INDICADOS NO SON ACUMULABLES.

#### ANOS DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS

#### DEPRECIACION POR AÑO

#### ACUMULADO

0 A 2	0	0
3 A 5	1%	5%
MÁS DE 5 AÑOS Y HASTA 8 AÑOS	1,50%	12%
MÁS DE 8 AÑOS Y HASTA 10 AÑOS	2%	20%
10 O MÁS AÑOS	3%	MÁXIMO 30%

#### CLÁUSULAS COMUNES (TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, INCLUIDO INCENDIO, SUSTRACCIÓN, TODO RIESGO, MANEJO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

1. REVOCACIÓN DE LA POLIZA: LA ASEGURADORA PODRÁ REVOCAR O NO REVOCAR EN CUALQUIER TIEMPO ESTA POLIZA O ALGUNO DE SUS AMPAROS ADICIONALES, PERO DEBERÁ DAR AVISO POR ESCRITO A LA ASEGURADO SOBRE TALES DETERMINACIONES CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR A NOVENTA (90) DÍAS. ADemás DEVOLVERÁ AL ASEGURADO EN EL PRIMER CASO LA PROPORCIÓN DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO QUE FALTE PARA EL VENCIMIENTO DE LA POLIZA, LIQUIDAD O PRORRATA.
2. REESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO EN ADICIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDAS EN LAS POLIZAS O EN SUS ANEXOS Y NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA, QUE EL VALOR ASEGURADO SE REDUCIRÁ EN IGUAL CANTIDAD DEL MONTO DEL SINIESTRO Y QUE LA ASEGURADORA ACEPTA EL REESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL MISMO (SOLO APLICA PARA LOS RAMOS DE MANEJO Y RESPONSABILIDAD CIVIL CON COBRO DE PRIMA).
3. TRASLADO TEMPORAL DE BIENES: ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA MAQUINARIA Y EQUIPOS QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS O A OTRO SITIO DIFERENTE PARA SU REPARACIÓN, LIMPIEZA, RENOVACIÓN, ACONDICIONAMIENTO, REVISIÓN, MANTENIMIENTO O FINES SIMILARES, ESTARÁN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS RIESGOS QUE FIGURAN EN LA POLIZA Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, MIENTRAS ESTÉN EN TRANSITO PARA TALES FINES Y DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN DICHO OTRO SITIO EN EL TERRITORIO DE COLOMBIA POR UN TÉRMINO DE NOVENTA (90) DÍAS, VENCIDO LOS CUALES CESA ESTE AMPARO.
4. TRASLADO DEFINITIVO DE BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA.
5. BIENES DE PROPIEDAD DE EMPLEADOS.
6. PRIMERA OPCIÓN DE COMPRA SOBRE EL SALVAMENTO.
7. AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVAS PROPIEDADES: EN CASO EN QUE EL ASEGURADO ADQUIERA A TÍTULO ALGUN INTERÉS ASEGURADO SOBRE NUEVOS BIENES SIMILARES A LOS AMPAROS BAJO LA PRESENTE POLIZA, LA COBERTURA AMPARADA POR ELLA Y POR SUS AMPAROS ADICIONALES AUTOMÁTICAMENTE SE EXTENDERÁN HASTA LOS NUEVOS BIENES HASTA POR UN VALOR MÍNIMO DE \$ 800.000.000 EN ESTE CASO EL ASEGURADO ESTARÁ OBLIGADO A AVISAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ADQUISICIÓN.
8. LABORES Y MATERIALES. NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LA POLIZA SE DEJA DEBIDAMENTE CONTENIDO Y ESTABLECIDO QUE SE AUTORIZA AL ASEGURADO PARA EFECTUAR LAS ALTERACIONES Y/O REPARACIONES DENTRO DEL RIESGO, QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA INDUSTRIA O NEGOCIO. EN ESTE CASO EL ASEGURADO ESTARÁ OBLIGADO A AVISAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE ESTAS MODIFICACIONES.
9. REPOSICIÓN O REEMPLAZO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO QUE AFECTE LOS BIENES AMPARADOS BAJO LOS ARTÍCULOS DE LA PRESENTE POLIZA, EL AJUSTE DE PERDIDA SE HARÁ SIN TENER EN CUENTA SU DE MÉRITO POR USO Y SE TOMARÁ COMO BASE EL VALOR DE REPARACIÓN O REEMPLAZO POR OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.
10. DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: EN CASO DE SINIESTROS QUE AFECTEN LAS POLIZAS QUE SE PRETENDEN CONTRATAR Y LAS QUE A JUICIOS DE LAS ASEGURADORAS SE DEBAN NOMBRAR AJUSTADORES O LA ENTIDAD ASEGURADA LO SOLICITA, LA DESIGNACIÓN SE EFECTUARÁ DE COMUN ACUERDO ENTRE LA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO DE UNA TERNA QUE OFRECERÁ LA COMPAÑÍA Y DE LA CUAL EL ASEGURADO ELEGIRÁ EL AJUSTADOR QUE CONSIDERE CONVENIENTE.
11. ARBITRAMIENTO: ESTA POLIZA ESTARÁ REGIDA EXCLUSIVAMENTE POR LAS LEYES DE COLOMBIA Y CUALQUIER DIFERENCIA QUE SUFRAN LAS PARTES, CON MOTIVO DE LA INTERPRETACIÓN O DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO, QUE NO PUEDA SER SOLUCIONADA SATISFACTORIAMENTE ENTRE LAS MISMAS, SERÁ SOMETIDA A DECISIÓN DE TRES (3) ARBITROS. LOS ARBITROS SERÁN NOMBRADOS DE COMUN ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y SI ELLO NO FUERA POSIBLE, SE APLICARÁ LO DISPUESTO EN EL DECRETO 2279 DE 1989. EL FALLO SERÁ EN DERECHO, EL TRIBUNAL TENDRÁ COMO SEDE LA CIUDAD DE ARMENIA Y EL TÉRMINO DEL PROCESO SERÁ DE SEIS (6) MESES COMO MÁXIMO.
12. AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO A 60 DÍAS: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA EN SUS ANEXOS, SE CONVIENE ENTRE LAS PARTES QUE SE ESTABLECE EN SESENTA (60) DÍAS EL TÉRMINO PARA QUE EL ASEGURADO DE AVISO POR ESCRITO AL ASEGURADOR DE CUALQUIER ACCIDENTE, DAÑO O PERDIDA QUE AFECTE LOS BIENES AMPARADOS POR LA PRESENTE POLIZA, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER DE DICHO ACCIDENTE, DAÑO O PERDIDA.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	FOLIO No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

13. DESIGNACION DE BIENES: PARA EFECTOS DEL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA, LA ASEGURADORA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS REGISTROS O LIBROS DE COMERCIO O CONTABILIDAD DE LOS BIENES ASEGURADOS.
14. AGRAVACION DEL RIESGO: SI LA INSPECCION DE LA COMPAÑIA REVELARE UNA AGRAVACION DEL RIESGO EN CUALQUIERA DE LOS BIENES ASEGURADOS, LA COMPAÑIA REQUERIRA AL ASEGURADO POR ESCRITO PARA QUE TOMA LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA REDUCIR TAL RIESGO A SU ESTADO ORIGINAL.
15. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO
16. ERRORES OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
17. EVENTOS CATASTROFICOS: POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA SE CONSIDERAN COMO UN SOLO SINIESTRO TODOS LOS DAÑOS Y PERDIDAS CAUSADOS A LOS BIENES AMPARADOS POR EVENTOS QUE OCURRAN DENTRO DE UN LAPSO DE 72 HORAS.
18. ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%. PREVIA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA
19. AUTORIZACION PARA REPARACION EN CASO DE SINIESTRO
20. REPOSICION Y RECONSTRUCCION DE ARCHIVOS Y DOCUMENTOS (SUBLIMITE MINIMOS 100.000.000).
21. PORTADORES EXTERNOS Y REPRODUCCION DE INFORMACION: SE AMPARAN LOS GASTOS DEMOSTRADOS, DE LOS PORTADORES EXTERNOS DE DATOS Y LOS GASTOS DE LA REPRODUCCION O REEMPLAZO DE LA INFORMACION CONTENIDA EN CINTAS MAGNETICAS, SISTEMAS ELECTRONICOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, PORTADORES EXTERNOS DE DATOS Y DEMAS SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, REGISTROS, ARCHIVOS DE CONTABILIDAD Y OTROS, INCLUYENDO EL ARRENDAMIENTO DE OFICINAS, EQUIPOS Y EL PAGO DE DIGITADORES, PROGRAMADORES DE SISTEMAS, INGENIEROS Y DIBUJANTES, ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA RECOPIRAR O RECONSTRUIR LA INFORMACION DESTRUIDA, AVERIADA O INUTILIZADA POR EL SINIESTRO. HASTA \$100.000.000
22. AUTOMATICIDAD PARA EQUIPOS REEMPLAZADOS TEMPORALMENTE: LA PRESENTE POLIZA SE HACE EXTENSIVA A AMPARAR TODOS AQUELLOS EQUIPOS QUE SEAN INSTALADOS EN REEMPLAZO DE LOS ASEGURADOS INICIALMENTE, MIENTRAS DURE EL PERIODO DE RECONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO, Y FINES SIMILARES. ASI MISMO SE CUBRE AUTOMATICAMENTE LOS NUEVOS EQUIPOS QUE SEAN INSTALADOS PARA REPONER O REEMPLAZAR LOS ASEGURADOS BAJO LA POLIZA, CUANDO ESTOS ESTEN MONTADOS Y LISTOS PARA ENTRAR EN FUNCIONAMIENTO.
23. ACTOS DE AUTORIDAD: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA EN SUS ANEXOS, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES POR LA DESTRUCCION ORDENADA O EJECUTADA POR ACTOS DE LA AUTORIDAD COMPETENTE CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACION DE LAS CONSECUENCIAS DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR LA POLIZA.
24. PAGO DE INDEMNIZACION: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DE INDEMNIZACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SE CONVIENE ENTRE LAS PARTES, QUE EL PAGO DE LA INDEMNIZACION O LA AUTORIZACION DE REPARAR EL BIEN AFECTADO POR LA REALIZACION DE UN RIESGO AMPARADO, SE HARA A QUIEN DESIGNA EL ASEGURADO PREVIA INFORMACION ESCRITA A LA ASEGURADORA Y CON LA FIRMA DEL RECIBO DE INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE, TODO, TENIENDO EN CUENTA LOS CONTROLES ADMINISTRATIVOS QUE POSEE LA EMPRESA ASEGURADA. IGUALMENTE SE CONVIENE QUE EN CASO DE REPARACIONES O REPOSICIONES, SE TENDRA PRELACION POR LA FIRMA POR LA CUAL EL ASEGURADO POSEE CONTRATOS DE MANTENIMIENTO, TENIENDO QUE EXISTIR SIEMPRE LA ALTERNATIVAS RESPECTO A VARIAS COTIZACIONES.
25. INDEMNIZACION A VALOR DE REPOSICION: POR EL PRESENTE ANEXO Y NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA INDEMNIZACION PAGADERA POR ESTA POLIZA PARA UN OBJETO ASEGURADO BAJO LA MISMA QUE SE HA DESTRUIDO TOTALMENTE O DAÑADO EN FORMA TAL QUE YA NO PUEDA SER REPARADO, SERA IGUAL AL VALOR TOTAL DE REPOSICION DEL OBJETO DAÑADO O DESTRUIDO. POR VALOR DE REPOSICION SE ENTIENDE LOS COSTOS QUE HUBIEREN TENIDO QUE ABOCARSE INMEDIATAMENTE ANTES DE LA DESTRUCCION O DAÑO DEL BIEN ASEGURADO PARA RESTITUIR EL BIEN DESTRUIDO O DAÑADO POR UNO NUEVO DE IGUAL CLASE Y CAPACIDAD SIN APLICACION DE DEMERITO POR USO.
26. NO CONCURRENCIA DE DEDUCIBLES: DE PRESENTARSE UN EVENTO INDEMNIZABLE BAJO LA PRESENTE POLIZA QUE AFECTE A DOS O MAS ARTICULOS O BIENES AMPARADOS, Y SI EN LOS MISMOS FIGURAN DEDUCIBLES DIFERENTES PARA LOS EFECTOS DE LIQUIDACION DE SINIESTRO, SE APLICARA UNICAMENTE EL DEDUCIBLE CUYA COBERTURA SE AFECTO POR EL ORIGEN DEL SINIESTRO, Y NO A LA SUMATORIA DE ELLOS.
27. DEFINICIONES
- DEFINICION DE EDIFICIOS: LAS CONSTRUCCIONES FIJAS CON TODAS SUS ADICIONES, ANEXOS Y MEJORAS LOCATIVAS, ESTRUCTURAS, INSTALACIONES AEREAS O SUBTERRANEAS, TUBERIAS, CONDUCTOS, DESAGES, INCLUYENDO LAS INSTALACIONES SANITARIAS Y DE AGUA, ASI COMO LAS ELECTRICAS, MECANICAS Y DE AIRE ACONDICIONADO SUBTERRANEAS O NO, CABLEADOS ESTRUCTURADOS Y/O COAXIALES, ASCENSORES E INSTALACIONES PERMANENTES, VIDRIOS INTERNOS Y EXTERNOS, QUE CONFORMAN Y HACEN PARTE DE LAS CONSTRUCCIONES Y EN GENERAL TODAS LAS INSTALACIONES PROPIAS DE EDIFICIOS INHERENTES A ELLOS, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DEL TERRITORIO NACIONAL. LA COMPAÑIA CONVIENE EN ACEPTAR LA ASIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION DE BIENES MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA, MUEBLES, CAMAS, COLCHONES ETC, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO, TODA CLASE DE MAQUINAS, EQUIPO DE OFICINA, ARCHIVOS, ARMAS, AUNQUE NO SE HAYAN DETERMINADO ESPECIFICAMENTE, DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR LOS QUE SEA RESPONSABLE, SIEMPRE Y CUANDO EN ESTE ULTIMO CASO, NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. LA COMPAÑIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION DE MAQUINARIA: TODA LA MAQUINARIA, EQUIPOS, ACCESORIOS, HERRAMIENTAS, TANQUES DE ALMACENAMIENTO, INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE AGUA QUE CORRESPONDAN A MAQUINARIA, EQUIPOS PARA MANEJO Y MOVILIZACION DE MATERIALES, EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO, Y EN GENERAL TODO ELEMENTO CORRESPONDIENTE A MAQUINARIA, AUNQUE NO SE HAYA DETERMINADO ESPECIFICAMENTE DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR LOS QUE SEA RESPONSABLE, SIEMPRE Y CUANDO EN ESTE ULTIMO CASO, NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. LA COMPAÑIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION DE MERCANCIAS Y/O CONTENIDOS: EN GENERAL TODO ELEMENTO QUE LOS ASEGURADOS DETERMINEN COMO MERCANCIAS, AUNQUE NO SE HAYAN MENCIONADO ESPECIFICAMENTE, DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. TAMBIEN SE INCLUYEN LOS BIENES AQUI DESCRITOS DE PROPIEDAD DE TERCEROS O EMPLEADOS, POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, CUYO VALOR ESTA INCLUIDO EN LA SUMA ASEGURADA, Y SIEMPRE CUANDO NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. TAMBIEN SERA CONSIDERADO COMO MERCANCIAS LOS ELEMENTOS DE ALMACEN, PAPELERIA, ETC. LA COMPAÑIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION EQUIPO MOVIL Y PORTATIL: SON LOS EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS MOVILIZADOS O TRANSPORTADOS FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DENTRO Y FUERA DE COLOMBIA
- EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS: SE ENTIENDE POR STOS:
- EQUIPOS DE COMPUTO: EQUIPOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, EQUIPOS DE CLIMATIZACION Y RECTIFICACION DE CORRIENTE Y DEMAS EQUIPOS QUE FORMEN PARTE DE LOS ANTERIORES, AUNQUE NO ESTEN ESPECIFICAMENTE DETERMINADOS.
- EQUIPOS DE OFICINA: MAQUINAS DE ESCRIBIR, CALCULADORAS, RELOJES DE CONTROL, EQUIPOS DE COMUNICACION, CONMUTADOR (PBX), Y DEMAS EQUIPOS DE OFICINA AUNQUE NO ESTEN ESPECIFICAMENTE DETERMINADOS QUE FUNCIONEN CON ELECTRICIDAD.
- OTROS EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS: PARA EFECTOS DE LA POLIZA SE ENTIENDEN INCLUIDOS: EQUIPOS DE COMUNICACION E INTERCOMUNICACION, FOTOCOPIADORAS, ELECTRODOMESTICOS EN GENERAL Y CABLEADO (ACOMETIDAS EXTERNAS E INTERNAS).
- EQUIPOS DE INGENIERIA ELECTRONICOS, EQUIPO DE INGENIERIA DIGITALES.

CESARGARCIA

Oficina Principal Cra. 11 No. 93-23 Bogotá D.C. Telefono 2186577

20





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EQUIPOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD.

26. CANCELACION Y/O NO PRORROGA DE LA POLIZA MINIMO 60 DIAS.

27. HONORARIOS DE REVISORES, CONTADORES, AUDITORES O CONSULTORES (HASTA EL 100% DE GASTOS DEMOSTRADOS).

28. INCREMENTO EN LOS GASTOS DE OPERACION (HASTA EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS).

29. NO APLICACION DE DEPRECIACION O CUALQUIER OTRO DESCUENTO

30. VALORES GLOBALES ADMITIDOS. NO SE OTORGA

31. AMPARO AUTOMATICO DE MODIFICACIONES Y / O CONDICIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

32. CUALQUIER FLUCTUACION DE VALORES DENTRO DEL 10% DE LOS VALORES INICIALES, CONSIDERADA AUTOMATICAMENTE ACORDADA Y LA CUAL SERA AVISADA A LA ASEGURADORA UNICAMENTE (90 DIAS) ANTES DE LA EXPIRACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

33. RENUNCIA A LA APLICACION DE INFRASEGUR

34. VALOR ACORDADO. QUEDA CONVENIDO QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LA APLICACION DE INFRASEGUR O SOBRESSEGUR. NO SE OTORGA

35. REMOCION DE ESCOMBROS. (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO PARA REMOCION DE ESCOMBROS EL DESMANTELAMIENTO, DEMOLICION O AFUNTALAMIENTO DE LOS BIENES AMPARADOS QUE HALLAN SIDO DAÑADOS O DESTRUIDOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS. SE INCLUYE EXPRESAMENTE LOS COSTOS DE ELIMINACION DE MATERIALES TOXICOS Y EL TRATAMIENTO DE ESCOMBROS CON EL FIN DE QUE PUEDAN SER ADMITIDOS EN UN BASURERO O DEPOSITO DE DESECHOS PUBLICOS.

36. GASTOS ADICIONALES (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS EN QUE NECESARIAMENTE Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES O TRANSITORIAS, ASI COMO EL VALOR DEL ARRENDAMIENTO DE LOCALES TEMPORALES, SIEMPRE QUE TODO ESTO SE EFECTUE CON EL FIN DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES DAÑADOS POR UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA.

37. HONORARIOS DE ARQUITECTOS, TOPOGRAFOS E INGENIEROS (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA) EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. SE EXTIENDE EL SEGURO BAJO ESTA POLIZA PARA CUBRIR LOS HONORARIOS DE ARQUITECTOS, TOPOGRAFOS E INGENIEROS (PARA PRESUPUESTOS, PLANOS, ESPECIFICACIONES, CUANTIAS Y PROPUESTAS), EN QUE NECESARIAMENTE SE INCURRA CON RELACION A LA REPARACION O CONSTRUCCION DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, DESTRUIDA O DAÑADA POR UN RIESGO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA.

38. GASTOS DE EXTINCION DEL SINIESTRO (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. CUALQUIER GASTO EFECTUADO POR EL ASEGURADO PARA EXTINGUIR UN INCENDIO SERA CUBIERTO POR ESTE SEGURO. SI EXISTIEREN OTROS SEGUROS SOBRE LA MISMA PROPIEDAD, LA COMPANIA ASEGURADORA SERA RESPONSABLE UNICAMENTE POR LA PROPORCION QUE LE CORRESPONDA, EN RELACION CON TALES OTROS SEGUROS, SOBRE CUALQUIER GASTO EFECTUADO CON RAZON DE ESTA CLAUSSULA, AUNQUE LA MISMA NO FIGURE EN LOS OTROS SEGUROS.

39. GASTOS PARA LA PRESERVACION DE LOS BIENES (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO.

40. GASTOS PARA DEMOSTRAR EL SINIESTRO Y SU CUANTIA (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS QUE INCURRA EL ASEGURADO, PARA LA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA DEL SINIESTRO, SERAN INDEMNIZADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA. ASIMISMO SE AMPARA EL PAGO DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES QUE SE REQUIERAN PARA ANALIZAR Y CERTIFICAR LOS DATOS EXTRAIDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD Y DEMAS DOCUMENTOS DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO, AL IGUAL QUE CUALESQUIERA OTRAS INFORMACIONES QUE SEAN SOLICITADAS POR LA COMPANIA AL ASEGURADO, SEGUN LO ESTABLECIDO EN ESTA POLIZA.

41. AMPARO PARA BIENES FUERA DE EDIFICIOS O EN VEHICULOS TRANSPORTADORES, Y PARA BIENES FUERA DE PREDIOS.

42. BIENES BAJO CUIDADO, CONTROL, TENENCIA O CUSTODIA O DE TERCEROS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE (SUBLIMITE MINIMO \$200.000.000).

43. GASTOS EXTRAORDINARIOS POR TIEMPO EXTRA, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FERIADOS (HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS).

44. CONOCIMIENTO DEL RIESGO: LA COMPANIA HA INSPECCIONADO LOS RIESGOS A QUE ESTAN SUJETOS LOS BIENES Y EL PATRIMONIO DEL ASEGURADO, RAZON POR LA CUAL DEJA CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LOS HECHOS, CIRCUNSTANCIAS Y, EN GENERAL, CONDICIONES DE LOS MISMOS. LA COMPANIA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETIR DICHA INSPECCION CUANTAS VECES LO JUZGUE PERTINENTE.

45. INDICE VARIABLE 5% ANUAL: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO DE ACUERDO CON INSTRUCCIONES RECIBIDAS DEL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA PRESENTE POLIZA SERA CONSIDERADA BASICA Y SE IRA INCREMENTADO LINEALMENTE HASTA EL FINAL DEL AÑO POLIZA UN PORCENTAJE ADICIONAL.

46. COBERTURA DE CONJUNTOS: SI COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, UNA MAQUINA, PIEZA O EQUIPO INTEGRANTE DE UN CONJUNTO, SUFRE DAÑOS QUE NO PERMITA SU REPARACION O REEMPLAZO, LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A INDEMNIZAR Y CUBRIR EL SINIESTRO RESPECTIVO, INCLUYENDO EL HARDWARE Y EL SOFTWARE QUE SUFRAN DAÑO MATERIAL Y LOS DEMAS EQUIPOS QUE SON INDISPENSABLES, COMPLEMENTARIOS, COMPATIBLES Y DEPENDIENTES ENTRE SI, ES DECIR QUE CONFORMAN UN CONJUNTO CON LOS EQUIPOS SINIESTRADOS PARA GARANTIZAR EL ESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO.

47. GASTOS DE VIAJES Y ESTADIA DE TECNICOS.

48. ALQUILER DE EQUIPOS.

49. EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO: EQUIPOS BIOMEDICOS, EQUIPOS ODONTOLÓGICOS, EQUIPOS QUIRURGICOS, EQUIPOS DE GAS Y OXIGENO. SE OTORGA COMO AMPLIACION A LOS BIENES A ASEGURAR POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

#### DEDUCIBLES:

TODO RIESGO DAÑO MATERIAL

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TSUNAMI: 1% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

HURACAN, AMIT, SABOTAJE Y TERRORISMO: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV

EXTENSION DE AMPAROS (HURACAN, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, CAIDA DE AERONAVES, CHOQUE DE VEHICULOS, INCLUYENDO VEHICULOS ASEGURADOS, HUMO): 10%

DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

DEMÁS AMPAROS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

BIENES REFRIGERADOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

SUSTRACCION CON Y SIN VIOLENCIA

SUSTRACCION CON Y SIN VIOLENCIA: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

TODO RIESGO SUSTRACCION

CONTENIDOS ESPECIALES: 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV

EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO

BASICO EQUIPOS BIOMEDICOS: 20% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5 SMMLV



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

FUENTE		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
ARMENIA		ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000356	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BASICO EQUIPOS DE COMPUTO:10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV  
HURTO CALIFICADO:15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV  
HURTO SIMPLE:15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV  
TERREMOTO:1% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV  
AMIT/HAMCC:10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV  
EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES:15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

ROTURA DE MAQUINARIA  
BASICO MAQUINARIA:10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

#### NOTA ACLARATORIA:

SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE PYME  
ESTATAL

Ciudad de Expedición <b>ARMENIA</b>	Sucursal <b>ARMENIA</b>	Tipo de Movimiento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	Poliza No. <b>60-23-101000356</b>	Anexo No. <b>5</b>
TOMADOR <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCIÓN <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
DIRECCIÓN <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			TELEFONO	<b>7493500</b>
ASEGURADO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCIÓN <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
DIRECCIÓN <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			TELEFONO	<b>7493500</b>
BENEFICIARIO <b>VARIOS SEGUN RELACION</b>				
FECHA DE EXPEDICIÓN (D-M-A) <b>11 / 12 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>21 / 03 / 2020</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>31 / 12 / 2020</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>10 / 12 / 2020</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>31 / 12 / 2020</b>	
INTERMEDIARIO <b>DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA</b>	CLAVE <b>153943</b>	% PARTICIPACIÓN <b>100.00</b>	COMPANIA <b>LA PREVISORA</b>	% PARTICIPACIÓN <b>50.00</b>

INFORMACIÓN DEL RIESGO

RIESGO: 1	DEPARTAMENTO: QUINDIO	CIUDAD: ARMENIA	DIRECCIÓN: AV BOLIVAR No. 17N-0	
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA				
OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
EQUIPOS ELECTRICOS	*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO	\$ 31,653,312,903.00		
	BASICO - EQUIPO ELECTRONICO	\$ 31,653,312,903.0	5.00	
	HUELGA, ASONADA, MOTIN CONOCION CIVIL O POPULAR	\$ 31,653,312,903.0	5.00	\$ 31,653,312,903.0
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en BASICO - EQUIPO ELECTRONICO; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN CONOCION CIVIL O POPULAR Y VANDALISMO				
EQUIPOS DOMESTICOS	*EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO	\$ 0.00		
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 31,653,312,903.0
	TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 31,653,312,903.0
	HURTO CALIFICADO		5.00	\$ 31,653,312,903.0
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ ****18,210,547,446.72		PRIMA: \$ *****2,554,696.00		
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA: \$ *****485,392.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****3,040,088.00		

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.07.SPYME001A, ADJUNTA.

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdeleestado.com](http://www.segurosdeleestado.com)



(415) 7709998021167 (8020) 11000200751857 (3900) 000003040088 (96) 20210124

REFERENCIA  
PAGO:  
1100020075185-7

60-23-101000356

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TCUADOR

CESARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 11 No. 50-20 Bogotá D.C. Teléfono 2166877





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	5
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### RIESGO 1 - (continuación ...)

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLV en ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS; 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA; 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en BURTO CALIFICADO

#### RELACION DE BIENES :

Objeto: EQUIPOS ELECTRICOS / Ramo: EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO

EQUIPOS ELECTRICOS ELECTRONICOS INCLUYEN COMPONENTES, CABLEADO - - \$ 19,911,595,821

EQUIPOS BIOMEDICOS RECIBIDOS EN DONACION - - \$ 4,725,830,657

EQUIPOS BIOMEDICOS INCLUIDOS EN EL PROYECTO COVID - - \$ 4,385,728,799

EQUIPOS BIOMEDICOS COMPRA MEDIANTE EMPRESTITO - - \$ 2,630,157,626



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

DESCRIPCION	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	5
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### RIESGO 2

RIESGO: 2 DEPARTAMENTO: QUINDIO CIUDAD: ARMENIA DIRECCION: AV BOLIVAR No. 17N-0

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA

OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
EDIFICIO(S)	*INCENDIO	\$ 63,374,103,696.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 63,374,103,696.0	5.00	

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO

EDIFICIO(S)	*HAMCCP / AMIT	\$ 0.00		
	HUELGA, ASONADA, MOTIN, COMOCION CIVIL POPULAR		5.00	\$ 63,374,103,696.0
	ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		5.00	\$ 63,374,103,696.0

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, COMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

EDIFICIO(S)	*TERREMOTO	\$ 0.00		
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		5.00	\$ 63,374,103,696.0
	MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI		5.00	\$ 63,374,103,696.0

DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA/MAREMOTO, MAREJADA Y TSUNAMI

#### RELACION DE BIENES :

Objeto: EDIFICIO(S) / Ramo: INCENDIO

TORRE PRINCIPAL 26.142 M2 - - \$ 63,374,103,696





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	5
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

#### CLAUSULA DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y LO SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS CITADAS MAS ADELANTE, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

COMPAÑIA	% PART.	VL.R. ASEGURADO	PRIMA	FIRMA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	50.00	9,105,273,723.36	1,277,348.22	
LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	50.00	9,105,273,723.36	1,277,348.21	
TOTAL	100.00	18,210,547,446.72	2,554,696.43	

MONEDA DE LAS ANTERIORES SUMAS: PESOS

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRESPONDE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMAS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO CAUSA PRIMA	60-23-101000356	5
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RAMO SEGURO PYME MULTIRIESGO DAÑOS MATERIALES ESTATAL

AUMENTO DE VALOR ASEGURADO SEGUN ADENDA Y COMUNICACION DE LA ENTIDAD - CONDICIONES GENERALES FORMA 29/11/2016 - 1329 - P - 07 - SPYME001A

SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO PARA EL ARTICULO DE EDIFICIOS EN EL RIESGO 2, EN \$6.500.000.000, QUEDANDO EN LA SUMA DE \$63.374.103.696

SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO PARA EL ARTICULO DE EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS (EQUIPOS BIOMEDICOS), EN \$11.741.717.092, QUEDANDO EN LA SUMA DE \$31.653.312.903

#### CONDICIONES PARTICULARES

GRUPO UNO: DAÑOS MATERIALES COMBINADOS (INCENDIO, SEGURO DE SUSTRACCION FIJO, SUSTRACCION TODO RIESGO, SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIA, SEGURO DE CORRIENTE DEBIL)

RAMO1) SEGURO TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

#### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. INCENDIO Y/O RAYO
2. EXPLOSION
3. DAÑOS A CALDERAS U OTROS APARATOS GENERADORES DE VAPOR, POR SU PROPIA EXPLOSION
4. TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA AL 100%
5. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR Y HUELGA (INCLUIDO TERRORISMO Y SABOTAJE) CON UN LIMITE MAXIMO DE \$35.000.000.000 DE CADA UNO DE LOS RIESGOS ASEGURADOS
6. EXTENSION DE AMPAROS (HURACAN, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, CAIDA DE AERONAVES, CHOQUE DE VEHICULOS INCLUYE VEHICULOS DEL ASEGURADO, HUMO).
7. DAÑOS POR AGUA.
8. ANEGACION.
9. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS.
10. OTRAS CAUSAS QUE NO ESTEN EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

#### COBERTURAS OPCIONALES

1. GASTOS DE ADECUACION A NORMAS SISMO RESISTENTES 5% DEL VALOR DE CADA EDIFICIO
2. GASTOS DE ADECUACION DE SUELOS Y TERRENOS 5% DEL VALOR DE CADA EDIFICIO.
3. COBERTURA PARA BIENES REFRIGERADOS Y/O CONGELADOS.
4. RENTA O GASTOS POR PERDIDA DE ARRENDAMIENTO A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO, MINIMO EL CINCO 5% DEL VALOR ASEGURADO DEL EDIFICIO).
5. ALQUILER DE EQUIPOS (SUBLIMITE MINIMO DE \$30.000.000).
6. COBERTURA PARA INUNDACION Y ENLODAMIENTO: ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS A LA PROPIEDAD ASEGURADA CAUSADOS POR INUNDACION O ENLODAMIENTO COMO RESULTADO DE LA ROTURA DE PRESAS O BOCATOMAS, TUBERIA DE PRESION, VALVULAS DE CIERRE Y/O BOMBAS DE RETORNO DEBIDO A RIESGO CUBIERTOS POR LA POLIZA.
7. ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS Y UNIDADES SANITARIAS.
8. DAÑOS A DINEROS Y TITULOS VALORES. SIEMPRE QUE ESTEN RELACIONADOS DENTRO DE LOS BIENES ASEGURADOS CON SU RESPECTIVO VALOR
9. INCENDIO Y/O RAYO EN APARATOS ELECTRICOS (INCENDIO INHERENTE)
10. NEGLIGENCIA
11. SABOTAJE.
12. EXTENSION DE COBERTURA PARA OBRAS EN CONSTRUCCION O MONTAJE. NO SE OTORGA
13. COBERTURA PARA ACEITES, LUBRICANTES, REFRIGERANTES, Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS DE TRANSMISION, Y TRANSPORTADORAS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR SIN APLICACION DE DEDUCIBLE ACEITES LUBRICANTES, REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, BANDAS DE TRANSMISION Y TRANSPORTADORAS, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS TRANSPORTADORAS EN MAQUINAS Y EQUIPOS. NO SE OTORGA
20. COBERTURA PARA OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS DE OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES, CAUSADOS POR UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA, SUJETO A UNA DEPRECIACION, NO INFERIOR AL 5% ANUAL, PERO EN NINGUN CASO SUPERIOR AL 40% EN TOTAL
21. EQUIPO EN GARANTIA: EN TODOS AQUELLOS CASOS EN QUE LOS BIENES ASEGURADOS SE ENCUENTREN BAJO GARANTIA (CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO POR EJEMPLO), LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION BAJO EL CONTRATO DE SEGURO Y SE SUBROGARA EN TODOS LOS DERECHOS INCLUYENDO LOS DE GARANTIA. NO SE OTORGA
22. COBERTURA PARA HUNDIMIENTOS, DESPLAZAMIENTOS, AGRIETAMIENTOS, O ASENTAMIENTO DE MUROS, PISOS, TECHOS, PAVIMENTO. SIEMPRE Y CUANDO EL DAÑO PROVENGA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA

RAMO2) SEGURO DE SUSTRACCION FIJO

#### COBERTURAS OBLIGATORIAS

CESARGARCIA

Ciudad Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono: 2185577

5





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO CAUSA PRIMA	60-23-101000356	5
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. SUSTRACCION SIN VIOLENCIA
2. SUSTRACCION CON VIOLENCIA PARA TODOS LOS BIENES
3. OTRAS CAUSAS QUE NO ESTEN EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LAS POLIZAS.
4. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS.

#### COBERTURAS OPCIONALES

1. AMPARO PARA HURTO EN CASO DE ROTURA DE VIDRIOS Y VITRINAS
2. ALQUILER DE EQUIPOS, SUBLIMITE MINIMO DE \$30.000.000
3. PERDIDA DE DINERO O TITULOS VALORES O DOCUMENTO CON VALOR NEGOCIAL.
4. COBERTURA PARA BIENES EN CASO DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS
5. COBERTURA PARA BIENES EN CASO DE HUELGA, MOTIN, COMMOCCION CIVIL O POPULAR
6. COBERTURA PARA BIENES EN CASO DE TERREMOTO.
7. COBERTURA PARA BIENES REFRIGERADOS Y/O CONGELADOS.
8. ELEMENTOS DAÑADOS Y GASTADOS NO SE OTORGA
9. HURTO Y HURTO CALIFICADO DE PARTES DE LOS EDIFICIOS E INMUEBLES DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD. HASTA \$105.000.000
10. DAÑOS A DINEROS Y TITULOS VALORES. HASTA \$35.000.000
11. SE AMPARA LA APROPIACION POR TERCEROS DE LOS BIENES ASEGURADOS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUES DEL MISMO. HASTA \$50.000.000
12. COBERTURA PARA ACEITES, LUBRICANTES, REFRIGERANTES, Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS DE TRANSMISION, Y TRANSPORTADORAS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR SIN APLICACION DE DEDUCIBLE ACEITES LUBRICANTES, REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, BANDAS DE TRANSMISION Y TRANSPORTADORAS, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS TRANSPORTADORAS EN MAQUINAS Y EQUIPOS. NO SE OTORGA
13. COBERTURA PARA OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS DE OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES, CAUSADOS POR UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA, SUJETO A UNA DEPRECIACION, NO INFERIOR AL 5% ANUAL, PERO EN NINGUN CASO SUPERIOR AL 40% EN TOTAL.
14. EQUIPO EN GARANTIA: EN TODOS AQUELLOS CASOS EN QUE LOS BIENES ASEGURADOS SE ENCUENTREN BAJO GARANTIA (CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO POR EJEMPLO), LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION BAJO EL CONTRATO DE SEGURO Y SE SUBROGARA EN TODOS LOS DERECHOS INCLUYENDO LOS DE GARANTIA. NO SE OTORGA

#### RAMO3) SEGURO SUSTRACCION TODO RIESGO

##### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. TODO RIESGO DAÑO O PERDIDA ACCIDENTAL
2. OTRAS CAUSAS QUE NO ESTEN EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LAS POLIZAS.
3. MOVILIZACION DE BIENES PARA SU USO O ACTIVIDAD.
4. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS.

##### COBERTURAS OPCIONALES

1. ALQUILER DE EQUIPOS, SUBLIMITE MINIMO DE \$30.000.000.
2. COBERTURA PARA BIENES REFRIGERADOS Y/O CONGELADOS. HASTA \$105.000.000 POR CADA PREDIO ASEGURADO
3. ELEMENTOS DAÑADOS Y GASTADOS. NO SE OTORGA
4. IMPERICIA, NEGLIGENCIA, DESCUIDO O MANEJO INADECUADO
5. DEFECTO DE MANO DE OBRA, MONTAJE INCORRECTO.
6. SE AMPARA LA APROPIACION POR TERCEROS DE LOS BIENES ASEGURADOS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUES DEL MISMO. HASTA \$50.000.000
7. COBERTURA PARA ACEITES, LUBRICANTES, REFRIGERANTES, Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS DE TRANSMISION, Y TRANSPORTADORAS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR SIN APLICACION DE DEDUCIBLE ACEITES LUBRICANTES, REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, BANDAS DE TRANSMISION Y TRANSPORTADORAS, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS TRANSPORTADORAS EN MAQUINAS Y EQUIPOS. NO SE OTORGA
8. COBERTURA PARA OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS DE OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES, CAUSADOS POR UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA, SUJETO A UNA DEPRECIACION, NO INFERIOR AL 5% ANUAL, PERO EN NINGUN CASO SUPERIOR AL 40% EN TOTAL.
9. EQUIPO EN GARANTIA: EN TODOS AQUELLOS CASOS EN QUE LOS BIENES ASEGURADOS SE ENCUENTREN BAJO GARANTIA (CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO POR EJEMPLO), LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION BAJO EL CONTRATO DE SEGURO Y SE SUBROGARA EN TODOS LOS DERECHOS INCLUYENDO LOS DE GARANTIA. NO SE OTORGA

#### RAMO4) ROTURA MAQUINARIA

##### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. ACCION DIRECTA DE LA ENERGIA ELECTRICA COMO CONSECUENCIA DE: CORTO CIRCUITO, ARCO VOLTAICO Y OTROS EFECTOS SIMILARES.
2. ACCION INDIRECTA DE LA ELECTRICIDAD ATMOSFERICA.
3. BASICO INCLUYENDO INCENDIO INTERNO.
4. CAIDA DIRECTA DE RAYO.
5. CUERPOS EXTRAÑOS QUE SE INTRODUCAN A LOS BIENES ASEGURADOS O LOS GOLPEEN.
6. ERROR DE DISEÑO, DEFECTO DE CONSTRUCCION O FABRICACION.
7. EXPLOSION QUIMICA INTERNA.





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.570-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	FOLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	5
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

8. FUERZA CENTRIFUGA.
9. IMPERICIA, DESCUIDO Y SABOTAJE INDIVIDUAL.
10. TODO RIESGO DAÑO ACCIDENTAL.
11. TEMPESTAD, GRANIZO, HELADAS, DESHIELO.
12. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS.
13. OTRAS CAUSAS NO EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

#### COBERTURAS OPCIONALES

1. COBERTURA PARA BIENES REFRIGERADOS Y/O CONGELADOS. HASTA \$105,000,000 POR CADA PREDIO ASEGURADO
2. COBERTURA PARA LIQUIDO REFRIGERANTE. NO SE OTORGA
3. DEFECTOS DE ENGRASE Y AFLOJAMIENTO DE PIEZAS.
4. DERRAME DE TANQUES.
5. DEFECTOS DE FUNDICION.
6. ESFUERZOS ANORMALES.
7. EXPOSICION QUIMICA Y FISICA.
8. FALLA EN LOS DISPOSITIVOS DE REGULACION Y CONTROL.
9. ELEMENTOS DAÑADOS Y GASTADOS PARA CONTRARRESTAR EL SINIESTRO.
10. FLETE EXPRESO Y FLETE AEREO.
11. FALLA DE AGUA EN CALDERAS Y OTROS APARATOS PRODUCTORES DE VAPOR, EXPLOSION FISICA Y EXPLOSIONES QUIMICAS DE GASES IMPROPIAMENTE QUEMADOS EN LA CAMARA DE COMBUSTION DE CALDERAS O MAQUINAS DE COMBUSTION INTERNA; IMPLISION E INCENDIO INTERNO.
12. COBERTURA DE SUSPENSION DE ENERGIA.
13. GASTOS POR ARRENDAMIENTOS PROVISIONALES.
14. ALQUILER DE EQUIPOS (SUBLIMITE MINIMO \$30,000,000).
15. EXTENSION DE COBERTURA PARA MONTAJE DE MAQUINARIA.
16. CLAUSULA DE TABLA UNIFICADA DE DEMERITO Y MEJORA TECNOLÓGICA, EN EL EVENTO DE NO OTORGARSE LA COBERTURA DE NO APLICACION DE DESCUENTO DE NINGUNA CLASE, SOLAMENTE PODRA LA ASEGURADORA, DESCONTAR HASTA EL MONTO MAXIMO SEÑALADO EN LA SIGUIENTE TABLA. LOS DESCUENTOS AQUI INDICADOS NO SON ACUMULABLES

AÑOS DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS	DEPRECIACION POR AÑO	ACUMULADO
0 A 2	0	0
3 A 5	1%	5%
MAS DE 5 AÑOS Y HASTA 8 AÑOS	1,50%	12%
MAS DE 8 AÑOS Y HASTA 10 AÑOS	2%	20%
10 O MAS AÑOS	3%	MAXIMO 30%

#### RAMO5) SEGURO DE EQUIPO ELECTRICO O CORRIENTE DEBIL

#### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. PERDIDA O DAÑO ACCIDENTAL INCLUYE INCENDIO Y RIESGOS ALIADOS.
2. TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA.
3. TIFON, HURACAN.
4. IMPERICIA Y/O MANEJO INADECUADO.
5. NEGLIGENCIA
6. SABOTAJE.
7. ASONADA, MOTIN, COMOCION CIVIL O POPULAR Y HUELGA.
8. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (INCLUYE ACTOS TERRORISTAS).
9. HURTO SIMPLE Y CALIFICADO.
10. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS.
11. CUALQUIER HECHO ACCIDENTAL NO EXPRESAMENTE EXCLUIDO.
12. LAS DEMAS NO EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

#### COBERTURAS OPCIONALES

1. COBERTURA OBLIGATORIA DE GASTOS PARA REINSTALACION DE SOFTWARE, COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA. SUBLIMITE DE \$200,000,000 BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS GASTOS EN QUE DEBE INCURRIR EL ASEGURADO PARA LA REINSTALACION Y/O RECUPERACION DEL SOFTWARE, INCLUIDAS PRUEBAS Y AJUSTES, LOS CUALES SE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS O PERDIDAS PRODUCIDAS POR UN EVENTO AMPARADO EN LA POLIZA.
2. PORTADORES EXTERNOS DE DATOS. HASTA \$100,000,000
3. REPOSICION DE INFORMACION.
4. COBERTURA PARA DISCOS DUROS. HASTA \$200,000,000
5. EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES.
6. EXTENDED COVERAGE U OTROS ACTOS DE LA NATURALEZA.
7. AGUA, HUMEDAD, INUNDACION.
8. DEFECTOS DE MATERIAL DE CONSTRUCCION.
9. FLETE AEREO EXPRESO.
10. ALQUILER DE EQUIPOS SUBLIMITE MINIMO DE DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$200,000,000)
11. COBERTURA PARA EQUIPOS DE CLIMATIZACION. HASTA \$50,000,000





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
ARMENIA	ANEXO CAUSA PRIMA	60-23-101000356	5
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

12. TUBOS Y VALVULAS PARA EQUIPOS DE RX Y TOMOGRAFIA. HASTA \$50,000,000.
13. COBERTURA PARA INUNDACION Y ENLODAMIENTO.
14. VALOR DE REPOSICION PARA EQUIPOS DESCONTINUADOS PARA AQUELLOS EQUIPOS QUE YA NO SE FABRICAN Y POR LO TANTO NO SE ENCUENTRAN EN EL MERCADO, PARA EFECTOS DEL VALOR ASEGURADO Y EL QUE SERVIRA DE BASE PARA LA INDEMNIZACION, SE TENDRA EN CUENTA EL VALOR DE REPOSICION (VALOR A NUEVO) DEL MODELO QUE LOS REEMPLACE, PRODUCIDOS POR EL MISMO FABRICANTE.
15. PAGO O PERDIDAS CONSECUCIONALES.
16. DAÑOS OCASIONADOS POR ACTOS MAL INTENCIONADOS DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
17. NO APLICACION DE DEMERITOS TECNOLOGICOS DE NINGUNA CLASE NO SE OTORGA.
18. COBERTURA DE SUSPENSIÓN DE ENERGIA.
19. PAGO DE LA INDEMNIZACION DIRECTAMENTE A CONTRATISTAS Y PROVEEDORES.
20. SE AMPARA LA APROPIACION POR TERCEROS DE LOS BIENES ASEGURADOS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUES DEL MISMO. COBERTURA PARA ACEITES, LUBRICANTES, REFRIGERANTES, Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS DE TRANSMISION, Y TRANSPORTADORAS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR SIN APLICACION DE DEDUCIBLE ACEITES LUBRICANTES, REFRIGERANTES Y OTROS MEDIOS AUXILIARES DE OPERACION, BANDAS DE TRANSMISION Y TRANSPORTADORAS, CORREAS, CADENAS, CABLES DE ACERO, BANDAS TRANSPORTADORAS EN MAQUINAS Y EQUIPOS.
21. COBERTURA PARA OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS DE OBJETOS DE RAPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES, CAUSADOS POR UN EVENTO AMPARADO BAJO LA POLIZA, SUJETO A UNA DEPRECIACION, NO INFERIOR AL 5% ANUAL, PERO EN NINGUN CASO SUPERIOR AL 40% EN TOTAL.
22. EQUIPO EN GARANTIA: EN TODOS AQUELLOS CASOS EN QUE LOS BIENES ASEGURADOS SE ENCUENTREN BAJO GARANTIA (CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO POR EJEMPLO), LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION BAJO EL CONTRATO DE SEGURO Y SE SUBROGARA EN TODOS LOS DERECHOS INCLUYENDO LOS DE GARANTIA.
23. DEDUCIBLE DE EQUIPOS DE MOVILES Y PORTATILES: LAS PARTES CONVIENEN QUE SOLO TENDRAN DEDUCIBLE DE EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES AQUELLOS EQUIPOS QUE POR SU USO SALGAN DE LOS PREDIOS DE LA ENTIDAD ASEGURADA A DIFERENTES SEDES.
24. CLAUSULA DE TABLA UNIFICADA DE DEMERITO Y MEJORA TECNOLÓGICA, EN EL EVENTO DE NO OTORGARSE LA COBERTURA DE NO APLICACION DE DESCUENTO DE NINGUNA CLASE, SOLAMENTE PODRA LA ASEGURADORA, DESCONTAR HASTA EL MONTO MAXIMO SEÑALADO EN LA SIGUIENTE TABLA. LOS DESCUENTOS AQUI INDICADOS NO SON ACUMULABLES

AÑOS DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS	DEPRECIACION POR AÑO	ACUMULADO
0 A 2	0	0
0 A 5	1%	5%
MAS DE 5 AÑOS Y HASTA 8 AÑOS	1,50%	12%
MAS DE 8 AÑOS Y HASTA 10 AÑOS	2%	20%
10 O MAS AÑOS	3%	MAXIMO 30%

CLAUSULAS COMUNES (TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, INCLUIDO INCENDIO, SUSTRACCION, TODO RIESGO, MANEJO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

1. REVOCACION DE LA POLIZA: LA ASEGURADORA PODRA REVOCAR O NO REVOCAR EN CUALQUIER TIEMPO ESTA POLIZA O ALGUNO DE SUS AMPAROS ADICIONALES, PERO DEBERA DAR AVISO POR ESCRITO A LA ASEGURADO SOBRE TALES DETERMINACIONES CON UNA ANTELACION NO MENOR A NOVENTA (90) DIAS. ADEMÁS DEVOLVERA AL ASEGURADO EN EL PRIMER CASO LA PROPORCION DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO QUE FALTE PARA EL VENCIMIENTO DE LA POLIZA, LIQUIDADA O PRO RATA.
2. REESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO EN ADICION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES CONTENIDAS EN LAS POLIZAS O EN SUS ANEXOS Y NO OBTANTO LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA, QUE EL VALOR ASEGURADO SE REDUCIRA EN IGUAL CANTIDAD DEL MONTO DEL SINIESTRO Y QUE LA ASEGURADORA ACEPTA EL REESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL MISMO (SOLO APLICA PARA LOS RAMOS DE MANEJO Y RESPONSABILIDAD CIVIL CON COBRO DE PRIMA).
3. TRASLADO TEMPORAL DE BIENES: ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA MAQUINARIA Y EQUIPOS QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS O A OTRO SITIO DIFERENTE PARA SU REPARACION, LIMPIEZA, RENOVACION ACONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO O FINES SIMILARES, ESTARAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS RIESGOS QUE FIGURAN EN LA POLIZA Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, MIENTRAS ESTEN EN TRANSITO PARA TALES FINES Y DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN DICHO OTRO SITIO EN EL TERRITORIO DE COLOMBIA POR UN TERMINO DE NOVENTA (90) DIAS, VENCIDO LOS CUALES CESA ESTE AMPARO.
4. TRASLADO DEFINITIVO DE BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA.
5. BIENES DE PROPIEDAD DE EMPLEADOS.
6. PRIMERA OPCION DE COMPRA SOBRE EL SALVAMENTO.
7. AMPARO AUTOMATICO DE NUEVAS PROPIEDADES: EN CASO EN QUE EL ASEGURADO ADQUIERA A TITULO ALGUN INTERES ASEGURADO SOBRE NUEVOS BIENES SIMILARES A LOS AMPAROS BAJO LA PRESENTE POLIZA, LA COBERTURA AMPARADA POR ELLA Y POR SUS AMPAROS ADICIONALES AUTOMATICAMENTE SE EXTENDERAN HASTA LOS NUEVOS BIENES HASTA POR UN VALOR MINIMO DE \$ 800.000.000 EN ESTE CASO EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A AVISAR POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ADQUISICION.
8. LABORES Y MATERIALES. NO OBTANTO LO ESTIPULADO EN LA POLIZA SE DEJA DEBIDAMENTE CONTENIDO Y ESTABLECIDO QUE SE AUTORIZA AL ASEGURADO PARA EFECTUAR LAS ALTERACIONES Y/O REPARACIONES DENTRO DEL RIESGO, QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA INDUSTRIA O NEGOCIO. EN ESTE CASO EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A AVISAR POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS CALENDARIO A PARTIR DE LA INICIACION DE ESTAS MODIFICACIONES.
9. REPOSICION O REEMPLAZO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO QUE AFECTE LOS BIENES AMPARADOS BAJO LOS ARTICULOS DE LA PRESENTE POLIZA, EL AJUSTE DE PERDIDA SE HARA SIN TENER EN CUENTA SU DE MERITO POR USO Y SE TOMARA COMO BASE EL VALOR DE REPARACION O REEMPLAZO POR OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.
10. DESIGNACION DE AJUSTADORES: EN CASO DE SINIESTROS QUE AFECTEN LAS POLIZAS QUE SE PRETENDEN CONTRATAR Y LAS QUE A JUICIOS DE LAS ASEGURADORAS SE DEBAN NOMBRAR AJUSTADORES O LA ENTIDAD ASEGURADA LO SOLICITA, LA DESIGNACION SE EFECTUARA DE COMUN ACUERDO ENTRE LA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO DE UNA TERNA QUE OFRECERA LA COMPAÑIA Y DE LA CUAL EL ASEGURADO ELIGIRA EL AJUSTADOR QUE CONSIDERE CONVENIENTE.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

OCURRAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	5
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

11. ARBITRAMIENTO: ESTA POLIZA ESTARA REGIDA EXCLUSIVAMENTE POR LAS LEYES DE COLOMBIA Y CUALQUIER DIFERENCIA QUE SUPRA ANTE LAS PARTES, CON MOTIVO DE LA INTERPRETACION O DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO, QUE NO PUEDA SER SOLUCIONADA SATISFACTORIAMENTE ENTRE LAS MISMAS, SERA SOMETIDA A DECISION DE TRES (3) ARBITROS. LOS ARBITROS SERAN NOMBRADOS DE COMUN ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y SI ELLO NO FUERA POSIBLE, SE APLICARA LO DISPUESTO EN EL DECRETO 2279 DE 1989. EL FALLO SERA EN DERECHO, EL TRIBUNAL TENDRA COMO SEDE LA CIUDAD DE ARMENIA Y EL TERMINO DEL PROCESO SERA DE SEIS (6) MESES COMO MAXIMO.
12. AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO A 60 DIAS: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA EN SUS ANEXOS, SE CONVIENE ENTRE LAS PARTES QUE SE ESTABLECE EN SESENTA (60) DIAS EL TERMINO PARA QUE EL ASEGURADO DE AVISO POR ESCRITO AL ASEGURADOR DE CUALQUIER ACCIDENTE, DAÑO O PERDIDA QUE AFECTE LOS BIENES AMPARADOS POR LA PRESENTE POLIZA, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER DE DICHO ACCIDENTE, DAÑO O PERDIDA.
13. DESIGNACION DE BIENES: PARA EFECTOS DEL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA, LA ASEGURADORA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS REGISTROS O LIBROS DE COMERCIO O CONTABILIDAD DE LOS BIENES ASEGURADOS.
14. AGRAVACION DEL RIESGO: SI LA INSPECCION DE LA COMPANIA REVELARE UNA AGRAVACION DEL RIESGO EN CUALQUIERA DE LOS BIENES ASEGURADOS, LA COMPANIA REQUERIRA AL ASEGURADO POR ESCRITO PARA QUE TOME LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA REDUCIR TAL RIESGO A SU ESTADO ORIGINAL.
15. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO
16. ERRORES OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
17. EVENTOS CATASTROFICOS: POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUDIA SE CONSIDERAN COMO UN SOLO SINIESTRO TODOS LOS DAÑOS Y PERDIDAS CAUSADOS A LOS BIENES AMPARADOS POR EVENTOS QUE OCURREN DENTRO DE UN LAPSO DE 72 HORAS.
18. ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%. PREVIA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA
19. AUTORIZACION PARA REPARACION EN CASO DE SINIESTRO
20. REPOSICION Y RECONSTRUCCION DE ARCHIVOS Y DOCUMENTOS (SUBLIMITE MINIMOS 100.000.000).
21. PORTADORES EXTERNOS Y REPRODUCCION DE INFORMACION: SE AMPARAN LOS GASTOS DEMOSTRADOS, DE LOS PORTADORES EXTERNOS DE DATOS Y LOS GASTOS DE LA REPRODUCCION O REEMPLAZO DE LA INFORMACION CONTENIDA EN CINTAS MAGNETICAS, SISTEMAS ELECTRONICOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, PORTADORES EXTERNOS DE DATOS Y DEMAS SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, REGISTROS, ARCHIVOS DE CONTABILIDAD Y OTROS, INCLUYENDO EL ARRENDAMIENTO DE OFICINAS, EQUIPOS Y EL PAGO DE DIGITADORES, PROGRAMADORES DE SISTEMAS, INGENIEROS Y DIBUJANTES, ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA RECOPIAR O RECONSTRUIR LA INFORMACION DESTRUIDA, AVERIADA O INUTILIZADA POR EL SINIESTRO. HASTA \$100.000.000
22. AUTOMATICIDAD PARA EQUIPOS REEMPLAZADOS TEMPORALMENTE: LA PRESENTE POLIZA SE HACE EXTENSIVA A AMPARAR TODOS AQUELLOS EQUIPOS QUE SEAN INSTALADOS EN REEMPLAZO DE LOS ASEGURADOS INICIALMENTE, MIENTRAS DURE EL PERIODO DE REACONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO, Y FINES SIMILARES. ASI MISMO SE CUBRE AUTOMATICAMENTE LOS NUEVOS EQUIPOS QUE SEAN INSTALADOS PARA REPONER O REEMPLAZAR LOS ASEGURADOS BAJO LA POLIZA, CUANDO ESTOS ESTEN MONTADOS Y LISTOS PARA ENTRAR EN FUNCIONAMIENTO.
23. ACTOS DE AUTORIDAD: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA EN SUS ANEXOS, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES POR LA DESTRUCCION ORDENADA O EJECUTADA POR ACTOS DE LA AUTORIDAD COMPETENTE CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACION DE LAS CONSECUENCIAS DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR LA POLIZA.
24. PAGO DE INDEMNIZACION: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LA CLAUDIA DE INDEMNIZACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SE CONVIENE ENTRE LAS PARTES, QUE EL PAGO DE LA INDEMNIZACION O LA AUTORIZACION DE REPARAR EL BIEN AFECTADO POR LA REALIZACION DE UN RIESGO AMPARADO, SE HARA A QUIEN DESIGNE EL ASEGURADO PREVIA INFORMACION ESCRITA A LA ASEGURADORA Y CON LA FIRMA DEL RECIBO DE INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE, TODO, TENIENDO EN CUENTA LOS CONTROLES ADMINISTRATIVOS QUE POSEE LA EMPRESA ASEGURADA. IGUALMENTE SE CONVIENE QUE EN CASO DE REPARACIONES O REPOSICIONES, SE TENDRA PRELACION POR LA FIRMA POR LA CUAL EL ASEGURADO POSEE CONTRATOS DE MANTENIMIENTO, TENIENDO QUE EXISTIR SIEMPRE LA ALTERNATIVAS RESPECTO A VARIAS COTIZACIONES.
25. INDEMNIZACION A VALOR DE REPOSICION: POR EL PRESENTE ANEXO Y NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA INDEMNIZACION PAGADERA POR ESTA POLIZA PARA UN OBJETO ASEGURADO BAJO LA MISMA QUE SE HA DESTRUIDO TOTALMENTE O DAÑADO EN FORMA TAL QUE YA NO PUEDA SER REPARADO, SERA IGUAL AL VALOR TOTAL DE REPOSICION DEL OBJETO DAÑADO O DESTRUIDO. POR VALOR DE REPOSICION SE ENTIENDE LOS COSTOS QUE HUBIEREN TENIDO QUE ABONARSE INMEDIATAMENTE ANTES DE LA DESTRUCCION O DAÑO DEL BIEN ASEGURADO PARA RESTITUIR EL BIEN DESTRUIDO O DAÑADO POR UNO NUEVO DE IGUAL CLASE Y CAPACIDAD SIN APLICACION DE DEDUCCION POR USO.
26. NO CONCURRENCIA DE DEDUCIBLES: DE PRESENTARSE UN EVENTO INDEMNIZABLE BAJO LA PRESENTE POLIZA QUE AFECTE A DOS O MAS ARTICULOS O BIENES AMPARADOS, Y SI EN LOS MISMOS FIGURAN DEDUCIBLES DIFERENTES PARA LOS EFECTOS DE LIQUIDACION DE SINIESTRO, SE APLICARA UNICAMENTE EL DEDUCIBLE CUYA COBERTURA SEA AFECTO POR EL ORIGEN DEL SINIESTRO, Y NO A LA SUMATORIA DE ELLOS.
27. DEFINICIONES
- DEFINICION DE EDIFICIOS: LAS CONSTRUCCIONES FIJAS CON TODAS SUS ADICIONES, ANEXOS Y MEJORAS LOCATIVAS, ESTRUCTURAS, INSTALACIONES AEREAS O SUBTERRANEAS, TUBERIAS, CONDUCTOS, DESAGES, INCLUYENDO LAS INSTALACIONES SANITARIAS Y DE AGUA, ASI COMO LAS ELECTRICAS, MECANICAS Y DE AIRE ACONDICIONADO SUBTERRANEAS O NO, CABLEADOS ESTRUCTURADOS Y/O COAXIALES, ASCENSORES E INSTALACIONES PERMANENTES, VIDRIOS INTERNOS Y EXTERNOS, QUE CONFORMAN Y HACEN PARTE DE LAS CONSTRUCCIONES Y EN GENERAL TODAS LAS INSTALACIONES PROPIAS DE EDIFICIOS INHERENTES A ELLOS, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DEL TERRITORIO NACIONAL. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA ASIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION DE BIENES MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA, MUEBLES, CAMAS, COLCHONES ETC., ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO, TODA CLASE DE MAQUINAS, EQUIPO DE OFICINA, ARCHIVOS, ARMAS, AUNQUE NO SE HAYAN DETERMINADO ESPECIFICAMENTE, DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR LOS QUE SEA RESPONSABLE, SIEMPRE Y CUANDO EN ESTE ULTIMO CASO, NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION DE MAQUINARIA: TODA LA MAQUINARIA, EQUIPOS, ACCESORIOS, HERRAMIENTAS, TANQUES DE ALMACENAMIENTO, INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE AGUA QUE CORRESPONDAN A MAQUINARIA, EQUIPOS PARA MANEJO Y MOVILIZACION DE MATERIALES, EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO, Y EN GENERAL TODO ELEMENTO CORRESPONDIENTE A MAQUINARIA, AUNQUE NO SE HAYA DETERMINADO ESPECIFICAMENTE DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR LOS QUE SEA RESPONSABLE, SIEMPRE Y CUANDO EN ESTE ULTIMO CASO, NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION DE MERCANCIAS Y/O CONTENIDOS: EN GENERAL TODO ELEMENTO QUE LOS ASEGURADOS DETERMINEN COMO MERCANCIAS, AUNQUE NO SE HAYAN MENCIONADO ESPECIFICAMENTE, DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. TAMBIEN SE INCLUYEN LOS BIENES AQUI DESCRITOS DE PROPIEDAD DE TERCEROS O EMPLEADOS, POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, CUYO VALOR ESTA INCLUIDO EN LA SUMA ASEGURADA, Y SIEMPRE CUANDO NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. TAMBIEN SERA CONSIDERADO COMO MERCANCIAS LOS ELEMENTOS DE ALMACEN, PAPELERIA, ETC. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

OCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA NO	ANEXO NO.
ARMENIA		60-23-101000356	5
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEFINICION EQUIPO MOVIL Y PORTATIL: SON LOS EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS MOVILIZADOS O TRANSPORTADOS FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DENTRO Y FUERA DE COLOMBIA

EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS: SE ENTIENDE POR STOS:

EQUIPOS DE COMPUTO: EQUIPOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, EQUIPOS DE CLIMATIZACION Y RECTIFICACION DE CORRIENTE Y DEMAS EQUIPOS QUE FORMEN PARTE DE LOS ANTERIORES, AUNQUE NO ESTEN ESPECIFICAMENTE DETERMINADOS.

EQUIPOS DE OFICINA: MAQUINAS DE ESCRIBIR, CALCULADORAS, RELOJES DE CONTROL, EQUIPOS DE COMUNICACION, CONMUTADOR (PBX), Y DEMAS EQUIPOS DE OFICINA AUNQUE NO ESTEN ESPECIFICAMENTE DETERMINADOS QUE FUNCIONEN CON ELECTRICIDAD.

OTROS EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS: PARA EFECTOS DE LA POLIZA SE ENTIENDEN INCLUIDOS: EQUIPOS DE COMUNICACION E INTERCOMUNICACION, FOTOCOPIADORAS, ELECTRODOMESTICOS EN GENERAL Y CABLEADO (ACOMETIDAS EXTERNAS E INTERNAS).

EQUIPOS DE INGENIERIA ELECTRONICOS, EQUIPO DE INGENIERIA DIGITALES.

EQUIPOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD.

26.CANCELACION Y/O NO PRORROGA DE LA POLIZA MINIMO 60 DIAS.

27.HONORARIOS DE REVISORES, CONTADORES, AUDITORES O CONSULTORES (HASTA EL 100% DE GASTOS DEMOSTRADOS).

28.INCREMENTO EN LOS GASTOS DE OPERACION (HASTA EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS).

29.NO APLICACION DE DEPRECIACION O CUALQUIER OTRO DESCUENTO

30.VALORES GLOBALES ADMITIDOS. NO SE OTORGA

31. AMPARO AUTOMATICO DE MODIFICACIONES Y / O CONDICIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

32.CUALQUIER FLUCTUACION DE VALORES DENTRO DEL 10% DE LOS VALORES INICIALES, CONSIDERADA AUTOMATICAMENTE ACORDADA Y LA CUAL SERA AVISADA A LA ASEGURADORA UNICAMENTE (90 DIAS) ANTES DE LA EXPIRACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

33.RENUNCIA A LA APLICACION DE INFRASEGUR

34.VALOR ACORDADO. QUEDA CONVENIDO QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LA APLICACION DE INFRASEGUR O SOBRESEGUR. NO SE OTORGA

35.REMOCION DE ESCOMBROS. (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO PARA REMOCION DE ESCOMBROS EL DESMANTELAMIENTO, DEMOLICION O APUNTALAMIENTO DE LOS BIENES AMPARADOS QUE HALLAN SIDO DAÑADOS O DESTRUIDOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS. SE INCLUYE EXPRESAMENTE LOS COSTOS DE ELIMINACION DE MATERIALES TOXICOS Y EL TRATAMIENTO DE ESCOMBROS CON EL FIN DE QUE PUEDAN SER ADMITIDOS EN UN BASURERO O DEPOSITO DE DESECHOS PUBLICOS.

36.GASTOS ADICIONALES (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS EN QUE NECESARIAMENTE Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES O TRANSITORIAS, ASI COMO EL VALOR DEL ARRENDAMIENTO DE LOCALES TEMPORALES, SIEMPRE QUE TODO ESTO SE EFECTUE CON EL FIN DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES DAÑADOS POR UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA.

37.HONORARIOS DE ARQUITECTOS, TOPOGRAFOS E INGENIEROS (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA) EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. SE EXTIENDE EL SEGURO BAJO ESTA POLIZA PARA CUBRIR LOS HONORARIOS DE ARQUITECTOS, TOPOGRAFOS E INGENIEROS (PARA PRESUPUESTOS, PLANOS, ESPECIFICACIONES, CUANTIAS Y PROPUESTAS), EN QUE NECESARIAMENTE SE INCURRA CON RELACION A LA REPARACION O CONSTRUCCION DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, DESTRUIDA O DAÑADA POR UN RIESGO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA.

38.GASTOS DE EXTINCION DEL SINIESTRO (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. CUALQUIER GASTO EFECTUADO POR EL ASEGURADO PARA EXTINGUIR UN INCENDIO SERA CUBIERTO POR ESTE SEGURO. SI EXISTIESEN OTROS SEGUROS SOBRE LA MISMA PROPIEDAD, LA COMPANIA ASEGURADORA SERA RESPONSABLE UNICAMENTE POR LA PROPORCION QUE LE CORRESPONDA, EN RELACION CON TALES OTROS SEGUROS, SOBRE CUALQUIER GASTO EFECTUADO CON RAZON DE ESTA CLASULA, AUNQUE LA MISMA NO FIGURE EN LOS OTROS SEGUROS.

39.GASTOS PARA LA PRESERVACION DE LOS BIENES (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO.

40.GASTOS PARA DEMOSTRAR EL SINIESTRO Y SU CUANTIA (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS QUE INCURRA EL ASEGURADO, PARA LA DEMOSTRACION DE LA OCURENCIA Y CUANTIA DEL SINIESTRO, SERAN INDEMNIZADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA. ASIMISMO SE AMPARA EL PAGO DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES QUE SE REQUIERAN PARA ANALIZAR Y CERTIFICAR LOS DATOS EXTRAIDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD Y DEMAS DOCUMENTOS DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO, AL IGUAL QUE CUALESQUIERA OTRAS INFORMACIONES QUE SEAN SOLICITADAS POR LA COMPANIA AL ASEGURADO, SEGUN LO ESTABLECIDO EN ESTA POLIZA.

41.AMPARO PARA BIENES FUERA DE EDIFICIOS O EN VEHICULOS TRANSPORTADORES, Y PARA BIENES FUERA DE PREDIOS.

42.BIENES BAJO CUIDADO, CONTROL, TENENCIA O CUSTODIA O DE TERCEROS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE (SUBLIMITE MINIMO \$200.000.000).

43.GASTOS EXTRAORDINARIOS POR TIEMPO EXTRA, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FERIADOS (HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS).

44.CONOCIMIENTO DEL RIESGO: LA COMPANIA HA INSPECCIONADO LOS RIESGOS A QUE ESTAN SUJETOS LOS BIENES Y EL PATRIMONIO DEL ASEGURADO, RAZON POR LA CUAL DEJA CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LOS HECHOS, CIRCUNSTANCIAS Y, EN GENERAL, CONDICIONES DE LOS MISMOS. LA COMPANIA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETIR DICHA INSPECCION CUANTAS VECES LO JUZQUE PERTINENTE.

45.INDICE VARIABLE 5% ANUAL: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO DE ACUERDO CON INSTRUCCIONES RECIBIDAS DEL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA PRESENTE POLIZA SERA CONSIDERADA BASICA Y SE IRA INCREMENTADO LINEALMENTE HASTA EL FINAL DEL AÑO POLIZA UN PORCENTAJE ADICIONAL.

46.COBERTURA DE CONJUNTOS: SI COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, UNA MAQUINA, PIEZA O EQUIPO INTEGRANTE DE UN CONJUNTO, SUFRE DAÑOS QUE NO PERMITA SU REPARACION O REEMPLAZO, LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A INDEMNIZAR Y CUBRIR EL SINIESTRO RESPECTIVO, INCLUYENDO EL HARDWARE Y EL SOFTWARE QUE SUFRAN DAÑO MATERIAL Y LOS DEMAS EQUIPOS QUE SON INDISPENSABLES, COMPLEMENTARIOS, COMPATIBLES Y DEPENDIENTES ENTRE SI, ES DECIR QUE CONFORMAN UN CONJUNTO CON LOS EQUIPOS SINIESTRADOS PARA GARANTIZAR EL ESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO.

47.GASTOS DE VIAJES Y ESTADIA DE TECNICOS.

48.ALQUILER DE EQUIPOS.

49.EQUIPO ELECTRONICO Y ELECTRONICO: EQUIPOS BIOMEDICOS, EQUIPOS ODONTOLÓGICOS, EQUIPOS QUIRÚRGICOS, EQUIPOS DE GAS Y OXIGENO. SE OTORGA COMO AMPLIACION A LOS BIENES A ASEGURAR POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

DEDUCIBLES:

TODO RIESGO DAÑO MATERIAL

TERREMOTO, TREMOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TSUNAMI: 1% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

HAZARDO, AMIT, SABOTAJE Y TERRORISMO: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV

EXTENSION DE AMPAROS (HURACAN, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, CAIDA DE AERONAVES, CHOQUE DE VEHICULOS, INCLUYENDO VEHICULOS ASEGURADOS, HUMO): 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

DEMÁS AMPAROS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000356	5
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BIENES REFRIGERADOS:10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

SUSTRACCION CON Y SIN VIOLENCIA

SUSTRACCION CON Y SIN VIOLENCIA:10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

TODO RIESGO SUSTRACCION

CONTENIDOS ESPECIALES:15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV

EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO

BASICO EQUIPOS BIOMEDICOS:20% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5 SMMLV

BASICO EQUIPOS DE COMPUTO:10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

HURTO CALIFICADO:15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

HURTO SIMPLE:15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV

TERREMOTO:1% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

AMIT/HAMCC:10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV

EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES:15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV

ROTURA DE MAQUINARIA

BASICO MAQUINARIA:10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

NOTA ACLARATORIA:

SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICION <b>ARMENIA</b>	SUCURSAL <b>ARMENIA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>	POLIZA No. <b>60-23-101000357</b>	ANEXO No. <b>1</b>
TOMADOR <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
ASEGURADO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
BENEFICIARIO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>

FECHA DE EXPEDICION (D-M-A)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)
<b>09 / 12 / 2020</b>	<b>21 / 03 / 2020</b>	<b>31 / 12 / 2020</b>	<b>10 / 12 / 2020</b>	<b>31 / 12 / 2020</b>

INTERMEDIARIO <b>DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA</b>	CLAVE <b>153943</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA <b>LA PREVISORA</b>	COASEGURO CEDIDO <b>50.00</b>
---	------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1	DEPARTAMENTO: QUINDIO	CIUDAD: ARMENIA	DIRECCION: AV BOLIVAR No. 17N-0
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES NO EXCLUSIVOS PARA FUERZAS MILITARES Y POLICIA			

OBJETO	RAMO / AMPARO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
MERCANCIAS PROPIAS - FLOTANTES	*INCENDIO	\$ 2,890,211,073.00		
	BASICO - INCENDIO TODO RIESGO	\$ 2,890,211,073.00		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en BASICO - INCENDIO TODO RIESGO				
MERCANCIAS PROPIAS - FLOTANTES	*TERREMOTO	\$ 0.00		\$ 2,890,211,073.00
	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA			
DEDUCIBLES: 1.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA				
MERCANCIAS PROPIAS - FLOTANTES				

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****2,890,211,073.00	PRIMA: \$ *****402,478.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****76,470.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****478,949.00

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

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

**PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.07.SPYME001A, ADJUNTA.**

**Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdeleestado.com](http://www.segurosdeleestado.com)**



(415) 7709998021167 (8020) 11000200750526 (3900) 000000478949 (96) 20210124

**REFERENCIA  
PAGO:**

**1100020075052-6**

60-23-101000357

FIRMA AUTORIZADA

CESARGARCIA

CLIENTE

Oficina Principal: C/ra. 11 No. 30-23 Bogotá D.C. Teléfono 2156977

TOMADOR

1





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.  
NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

DOCUMENTAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000357	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### RIESGO 1 - (continuación ...)

*RAMCCP / AMIT	\$ 0.00	\$ 2,890,211,073.00
HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR		\$ 2,890,211,073.00
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV en HUELGA, ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS		

MERCANCIAS PROPIAS - FLOTANTES		
*SUSTRACCION	\$ 0.00	\$ 2,890,211,073.00
BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA		\$ 2,890,211,073.00
SUSTRACCION SIN VIOLENCIA		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en BASICO SUSTRACCION CON VIOLENCIA/SUSTRACCION SIN VIOLENCIA		





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000357	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

#### CLAUSULA DISTRIBUCION DE COASEGURO CEDIDO

EL PRESENTE ANPAPO LO OTORGA SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y LO SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS CITADAS MAS ADELANTE, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

COMPANIA	% PART.	VLR. ASEGURADO	PRIMA	FIRMA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	50.00	1,445,105,536.50	201,239.46	
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	50.00	1,445,105,536.50	201,239.46	
TOTAL	100.00	2,890,211,073.00	402,478.92	

MONEDA DE LAS ANTERIORES SUMAS: PESOS

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRESPONDE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., LA CUAL RECIBIRA DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000357	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RAMO SEGURO PYME MULTIRIESGO DAÑOS MATERIALES ESTATAL - POLIZA FLOTANTE

PRORROGA SEGUN AGENDA - CONDICIONES GENERALES FORMA 29/11/2016 - 1329 - P - 07 - SPYME001A

#### CONDICIONES PARTICULARES

PLAZO DE EJECUCION: A PARTIR DE LAS 24:00 HORAS DEL VEINTIUNO (21) DE MARZO DE DOS MIL VEINTE (2020), HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTE (2020).

#### RAMO12) SEGURO INCENDIO FLOTANTE

##### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. INCENDIO Y/O RAYO
2. EXPLOSION
3. DAÑOS A CALDERAS U OTROS APARATOS GENERADORES DE VAPOR, POR SU PROPIA EXPLOSION
4. TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA AL 100%
5. ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, ASONADAS, MOTIN, COMMOCCION CIVIL O POPULAR Y HUELGA (INCLUIDO TERRORISMO Y SABOTAJE) AL 100%.
6. EXTENSION DE AMPAROS (HURACAN, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, CAIDA DE AERONAVES, CHEQUE DE VEHICULOS INCLUYE VEHICULOS ASEGURADOS, HUMO).
7. DAÑOS POR AGUA.
8. ANEGACION
9. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS
10. OTRAS CAUSAS QUE NO ESTEN EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

##### COBERTURAS OPCIONALES

1. COBERTURA PARA HUNDIMIENTOS, DESPLAZAMIENTOS, AGRIETAMIENTOS, O ASENTAMIENTO DE MUROS, PISOS, TECHOS, PAVIMENTO. SIEMPRE Y CUANDO PROVENGA DE UN EVENTO AMPARADO EN LA POLIZA
2. AMPARO DE FRIGORIFICOS (PARA VACUNAS Y MATERIAL BIOLOGICO. LIMITE DE \$110,250,000 POR PREDIOS, PARA VACUNAS Y MATERIAL BIOLOGICO
3. RENTA O GASTOS POR PERDIDA DE ARRENDAMIENTO A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO, MINIMO EL CINCO 5% DEL VALOR ASEGURADO DEL EDIFICIO).
4. ALQUILER DE EQUIPOS (SUBLIMITE MINIMO DE \$30.000.000).
5. COBERTURA PARA INUNDACION Y ENLODAMIENTO: ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PERDIDAS O DAÑOS A LA PROPIEDAD ASEGURADA CAUSADOS POR INUNDACION O ENLODAMIENTO COMO RESULTADO DE LA ROTURA DE PRESAS O BOCATOMAS, TUBERIA DE PRESION, VALVULAS DE CIERRE Y/O BOMBAS DE RETORNO DEBIDO A RIESGO CUBIERTOS POR LA POLIZA.
6. ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS Y UNIDADES SANITARIAS.
7. DAÑOS A DINEROS Y TITULOS VALORES.
8. INCENDIO Y/O RAYO EN APARATOS ELECTRICOS (INCENDIO INHERENTE)
9. NEGLIGENCIA
10. SABOTAJE.
11. EXTENSION DE COBERTURA PARA OBRAS EN CONSTRUCCION O MONTAJE. NO SE OTORGA
12. COBERTURA PARA BIENES ADYACENTES. SE AMPARA LAS PERDIDAS SUFRIDAS EN LOS BIENES CONTIGUOS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
13. ELEMENTOS DAÑADOS Y DESGASTADOS. NO SE OTORGA
14. NO APLICACION DE LA CLAUSULA DE DEPRECIACION: PARA LOS EQUIPOS ASEGURADOS A TRAVES DE LA POLIZA DE INCENDIO Y TERREMOTO UNICAMENTE. NO SE OTORGA
15. SE AMPARA LA APROPIACION POR TERCEROS DE LOS BIENES ASEGURADOS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUES DEL MISMO. HASTA \$50,000,000

#### RAMO11) SEGURO SUSTRACCION FLOTANTE

##### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. SUSTRACCION CON VIOLENCIA PARA LOS BIENES.
2. OTRAS CAUSAS QUE NO ESTEN EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.
3. ASEGURABILIDAD DE BIENES SIN IMPORTAR LA FECHA DE COMPRA O INGRESO A INVENTARIOS

##### COBERTURAS OPCIONALES

1. AMPARO PARA HURTO EN CASO DE ROTURA DE VIDRIOS Y VITRINAS
2. ALQUILER DE EQUIPOS, SUBLIMITE MINIMO DE \$30.000.000
3. PERDIDA DE DINERO O TITULOS VALORES O DOCUMENTO CON VALOR NEGOCIAL.
4. COBERTURA PARA BIENES EN CASO DE ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS
5. COBERTURA PARA BIENES EN CASO DE HUELGA, MOTIN, COMMOCCION CIVIL O POPULAR
6. COBERTURA PARA BIENES EN CASO DE TERREMOTO.
7. COBERTURA PARA BIENES REFRIGERADOS Y/O CONGELADOS. HASTA \$105,000,000
8. ELEMENTOS DAÑADOS Y GASTADOS
9. HURTO Y HURTO CALIFICADO DE PARTES DE LOS EDIFICIOS E INMUEBLES DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD. HASTA \$50,000,000
10. DAÑOS A DINEROS Y TITULOS VALORES. HASTA \$31,500,000

INCENDIO FLOTANTE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TSUNAMI: 1% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-23-101000357	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

INACCOF, AMIT, SABOTAJE Y TERRORISMO 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMLV  
EXTENSION DE AMPAROS (HURACAN, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, CAIDA DE AERONAVES, CHOQUE DE VEHICULOS, INCLUYENDO VEHICULOS ASEGURADOS, HUMO) 10%  
DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMLV  
DEMÁS AMPAROS 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMLV

SUSTRACCION FLOTANTE  
SUSTRACCION CON Y SIN VIOLENCIA 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMLV

NOTA ACLARATORIA:  
SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES  
QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.

CLAUSULAS COMUNES (TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, INCLUIDO INCENDIO, SUSTRACCION, TODO RIESGO, MANEJO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

1. REVOCACION DE LA POLIZA: LA ASEGURADORA PODRA REVOCAR O NO REVOCAR EN CUALQUIER TIEMPO ESTA POLIZA O ALGUNO DE SUS AMPAROS ADICIONALES,  
PERO DEBERA DAR AVISO POR ESCRITO A LA ASEGURADO SOBRE TALES DETERMINACIONES CON UNA ANTELACION NO MENOR A NOVENTA (90) DIAS. ADEMÁS  
DEVOLVERA AL ASEGURADO EN EL PRIMER CASO LA PROPORCION DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO QUE FALTE PARA EL VENCIMIENTO DE LA POLIZA,  
LIQUIDADA O PRORRATA.

2. RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO EN ADICION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES  
CONTENIDAS EN LAS POLIZAS O EN SUS ANEXOS Y NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA, QUE EL VALOR ASEGURADO SE  
REDUCIRA EN IGUAL CANTIDAD DEL MONTO DEL SINIESTRO Y QUE LA ASEGURADORA ACEPTA EL RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL MISMO (SOLO APLICA PARA LOS  
RAMOS DE MANEJO Y RESPONSABILIDAD CIVIL CON COBRO DE PRIMA).

3. TRASLADO TEMPORAL DE BIENES: ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA MAQUINARIA Y EQUIPOS QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE DENTRO DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS O A OTRO SITIO DIFERENTE PARA SU REPARACION, LIMPIEZA, RENOVACION ACONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO O  
FINES SIMILARES, ESTARAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS RIESGOS QUE FIGURAN EN LA POLIZA Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES,  
MIENTRAS ESTEN EN TRANSITO PARA TALES FINES Y DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN DICHO OTRO SITIO EN EL TERRITORIO DE COLOMBIA POR UN  
TERMINO DE NOVENTA (90) DIAS, VENCIDO LOS CUALES CESA ESTE AMPARO.

4. TRASLADO DEFINITIVO DE BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA.

5. BIENES DE PROPIEDAD DE EMPLEADOS

6. PRIMERA OPCION DE COMPRA SOBRE EL SALVAMENTO.

7. AMPARO AUTOMATICO DE NUEVAS PROPIEDADES: EN CASO EN QUE EL ASEGURADO ADQUIERA A TITULO ALGUN INTERES ASEGURADO SOBRE NUEVOS BIENES  
SIMILARES A LOS AMPAROS BAJO LA PRESENTE POLIZA, LA COBERTURA AMPARADA POR ELLA Y POR SUS AMPAROS ADICIONALES AUTOMATICAMENTE SE EXTENDERAN  
HASTA LOS NUEVOS BIENES HASTA POR UN VALOR MINIMO DE \$ 800.000.000 EN ESTE CASO EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A AVISAR POR ESCRITO A LA  
COMPANIA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ADQUISICION.

8. LABORES Y MATERIALES. NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LA POLIZA SE DEJA DEBIDAMENTE CONTENIDO Y ESTABLECIDO QUE SE AUTORIZA AL ASEGURADO PARA  
EFECTUAR LAS ALTERACIONES Y/O REPARACIONES DENTRO DEL RIESGO, QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA INDUSTRIA O NEGOCIO. EN ESTE  
CASO EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A AVISAR POR ESCRITO A LA COMPANIA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS CALENDARIO A PARTIR DE LA INICIACION DE  
ESTAS MODIFICACIONES.

9. REPOSICION O REEMPLAZO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO QUE AFECTE LOS BIENES AMPARADOS BAJO LOS ARTICULOS DE LA  
PRESENTE POLIZA, EL AJUSTE DE PERDIDA SE HARA SIN TENER EN CUENTA SU DE MERITO POR USO Y SE TOMARA COMO BASE EL VALOR DE REPARACION O  
REEMPLAZO POR OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.

10. DESIGNACION DE AJUSTADORES: EN CASO DE SINIESTROS QUE AFECTEN LAS POLIZAS QUE SE PRETENDEN CONTRATAR Y LAS QUE A JUICIOS DE LAS  
ASEGURADORAS SE DEBAN NOMBRAR AJUSTADORES O LA ENTIDAD ASEGURADA LO SOLICITA, LA DESIGNACION SE EFECTUARA DE COMUN ACUERDO ENTRE LA  
ASEGURADORA Y EL ASEGURADO DE UNA TERNA QUE OFRECERA LA COMPANIA Y DE LA CUAL EL ASEGURADO ELEGIRA EL AJUSTADOR QUE CONSIDERE CONVENIENTE.

11. ARBITRAMIENTO: ESTA POLIZA ESTARA REGIDA EXCLUSIVAMENTE POR LAS LEYES DE COLOMBIA Y CUALQUIER DIFERENCIA QUE SUFRA ANTE LAS PARTES, CON  
MOTIVO DE LA INTERPRETACION O DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO, QUE NO PUEDA SER SOLUCIONADA SATISFACTORIAMENTE ENTRE LAS MISMAS, SERA  
SOMETIDA A DECISION DE TRES (3) ARBITROS. LOS ARBITROS SERAN NOMBRADOS DE COMUN ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y SI ELLO NO FUERA POSIBLE, SE  
APLICARA LO DISPUESTO EN EL DECRETO 2279 DE 1989. EL FALLO SERA EN DERECHO. EL TRIBUNAL TENDRA COMO SEDE LA CIUDAD DE ARMENIA Y EL TERMINO  
DEL PROCESO SERA DE SEIS (6) MESES COMO MAXIMO.

12. AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO A 60 DIAS: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES  
GENERALES DE LA POLIZA EN SUS ANEXOS, SE CONVIENE ENTRE LAS PARTES QUE SE ESTABLECE EN SESENTA (60) DIAS EL TERMINO PARA QUE EL ASEGURADO DE  
AVISO POR ESCRITO AL ASEGURADOR DE CUALQUIER ACCIDENTE, DAÑO O PERDIDA QUE AFECTE LOS BIENES AMPARADOS POR LA PRESENTE POLIZA, CONTADOS A  
PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER DE DICHO ACCIDENTE, DAÑO O PERDIDA.

13. DESIGNACION DE BIENES: PARA EFECTOS DEL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA, LA ASEGURADORA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL  
ASEGURADO DE EN SUS REGISTROS O LIBROS DE COMERCIO O CONTABILIDAD DE LOS BIENES ASEGURADOS.

14. AGRAVACION DEL RIESGO: SI LA INSPECCION DE LA COMPANIA REVELARE UNA AGRAVACION DEL RIESGO EN CUALQUIERA DE LOS BIENES ASEGURADOS, LA  
COMPANIA REQUERIRA AL ASEGURADO POR ESCRITO PARA QUE TOMA LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA REDUCIR TAL RIESGO A SU ESTADO ORIGINAL.

15. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO

16. ERRORES OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES

17. EVENTOS CATASTROFICOS: POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA SE CONSIDERAN COMO UN SOLO SINIESTRO TODOS LOS DAÑOS Y PERDIDAS CAUSADOS A LOS  
BIENES AMPARADOS POR EVENTOS QUE OCURRAN DENTRO DE UN LAPSO DE 72 HORAS.

18. ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%. PREVIA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA

19. AUTORIZACION PARA REPARACION EN CASO DE SINIESTRO

20. REPOSICION Y RECONSTRUCCION DE ARCHIVOS Y DOCUMENTOS (SUBLIMITE MINIMOS 100.000.000).





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

### ESTATAL

UBICACION	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIO No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000357	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

21. PORTADORES EXTERNOS Y REPRODUCCION DE INFORMACION: SE AMPARAN LOS GASTOS DEMOSTRADOS, DE LOS PORTADORES EXTERNOS DE DATOS Y LOS GASTOS DE LA REPRODUCCION O REEMPLAZO DE LA INFORMACION CONTENIDA EN CINTAS MAGNETICAS, SISTEMAS ELECTRONICOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, PORTADORES EXTERNOS DE DATOS Y DEMAS SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, REGISTROS, ARCHIVOS DE CONTABILIDAD Y OTROS, INCLUYENDO EL ARRENDAMIENTO DE OFICINAS, EQUIPOS Y EL PAGO DE DIGITADORES, PROGRAMADORES DE SISTEMAS, INGENIEROS Y DIBUJANTES, ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA RECOPIAR O RECONSTRUIR LA INFORMACION DESTRUIDA, AVERIADA O INUTILIZADA POR EL SINIESTRO. HASTA \$100,000,000
22. AUTOMATICIDAD PARA EQUIPOS REEMPLAZADOS TEMPORALMENTE: LA PRESENTE POLIZA SE HACE EXTENSIVA A AMPARAR TODOS AQUELLOS EQUIPOS QUE SEAN INSTALADOS EN REEMPLAZO DE LOS ASEGURADOS INICIALMENTE, MIENTRAS DURE EL PERIODO DE REACONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO, Y FINES SIMILARES. ASI MISMO SE CUBRE AUTOMATICAMENTE LOS NUEVOS EQUIPOS QUE SEAN INSTALADOS PARA REPONER O REEMPLAZAR LOS ASEGURADOS BAJO LA POLIZA, CUANDO ESTOS ESTEN MONTADOS Y LISTOS PARA ENTRAR EN FUNCIONAMIENTO.
23. ACTOS DE AUTORIDAD: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA EN SUS ANEXOS, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES POR LA DESTRUCCION ORDENADA O EJECUTADA POR ACTOS DE LA AUTORIDAD COMPETENTE CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACION DE LAS CONSECUENCIAS DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR LA POLIZA.
24. PAGO DE INDEMNIZACION: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LA CLAUSELA DE INDEMNIZACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SE CONVIENE ENTRE LAS PARTES, QUE EL PAGO DE LA INDEMNIZACION O LA AUTORIZACION DE REPARAR EL BIEN AFECTADO POR LA REALIZACION DE UN RIESGO AMPARADO, SE HARA A QUIEN DESIGNE EL ASEGURADO PREVIA INFORMACION ESCRITA A LA ASEGURADORA Y CON LA FIRMA DEL RECIBO DE INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE, TODO, TENIENDO EN CUENTA LOS CONTROLES ADMINISTRATIVOS QUE POSEE LA EMPRESA ASEGURADA. IGUALMENTE SE CONVIENE QUE EN CASO DE REPARACIONES O REPOSICIONES, SE TENDRA PRELACION POR LA FIRMA POR LA CUAL EL ASEGURADO POSEE CONTRATOS DE MANTENIMIENTO, TENIENDO QUE EXISTIR SIEMPRE LA ALTERNATIVAS RESPECTO A VARIAS COTIZACIONES.
25. INDEMNIZACION A VALOR DE REPOSICION: POR EL PRESENTE ANEXO Y NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA INDEMNIZACION PAGADERA POR ESTA POLIZA PARA UN OBJETO ASEGURADO BAJO LA MISMA QUE SE HA DESTRUIDO TOTALMENTE O DAÑADO EN FORMA TAL QUE YA NO PUEDA SER REPARADO, SERA IGUAL AL VALOR TOTAL DE REPOSICION DEL OBJETO DAÑADO O DESTRUIDO. POR VALOR DE REPOSICION SE ENTIENDE LOS COSTOS QUE HUBIEREN TENIDO QUE ABONARSE INMEDIATAMENTE ANTES DE LA DESTRUCCION O DAÑO DEL BIEN ASEGURADO PARA RESTITUIR EL BIEN DESTRUIDO O DAÑADO POR UNO NUEVO DE IGUAL CLASE Y CAPACIDAD SIN APLICACION DE DEDUCCION POR USO.
26. NO CONCURRENCIA DE DEDUCIBLES: DE PRESENTARSE UN EVENTO INDEMNIZABLE BAJO LA PRESENTE POLIZA QUE AFECTE A DOS O MAS ARTICULOS O BIENES AMPARADOS, Y SI EN LOS MISMOS FIGURAN DEDUCIBLES DIFERENTES PARA LOS EFECTOS DE LIQUIDACION DE SINIESTRO, SE APLICARA UNICAMENTE EL DEDUCIBLE CUYA COBERTURA SE AFECTO POR EL ORIGEN DEL SINIESTRO, Y NO A LA SUMATORIA DE ELLOS.
27. DEFINICIONES
- DEFINICION DE EDIFICIOS: LAS CONSTRUCCIONES FIJAS CON TODAS SUS ADICIONES, ANEXOS Y MEJORAS LOCATIVAS, ESTRUCTURAS, INSTALACIONES AEREAS O SUBTERRANEAS, TUBERIAS, CONDUCTOS, DESAGUES, INCLUYENDO LAS INSTALACIONES SANITARIAS Y DE AGUA, ASI COMO LAS ELECTRICAS, MECANICAS Y DE AIRE ACONDICIONADO SUBTERRANEAS O NO, CABLEADOS ESTRUCTURADOS Y/O COAXIALES, ASCENSORES E INSTALACIONES PERMANENTES, VIDRIOS INTERNOS Y EXTERNOS, QUE CONFORMAN Y HACEN PARTE DE LAS CONSTRUCCIONES Y EN GENERAL TODAS LAS INSTALACIONES PROPIAS DE EDIFICIOS INHERENTES A ELLOS, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DEL TERRITORIO NACIONAL. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA ASIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION DE BIENES MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA, MUEBLES, CAMAS, COLCHONES ETC, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO, TODA CLASE DE MAQUINAS, EQUIPO DE OFICINA, ARCHIVOS, ARMAS, AUNQUE NO SE HAYAN DETERMINADO ESPECIFICAMENTE, DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR LOS QUE SEA RESPONSABLE, SIEMPRE Y CUANDO EN ESTE ULTIMO CASO, NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION DE MAQUINARIA: TODA LA MAQUINARIA, EQUIPOS, ACCESORIOS, HERRAMIENTAS, TANQUES DE ALMACENAMIENTO, INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE AGUA QUE CORRESPONDAN A MAQUINARIA, EQUIPOS PARA MANEJO Y MOVILIZACION DE MATERIALES, EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO, Y EN GENERAL TODO ELEMENTO CORRESPONDIENTE A MAQUINARIA, AUNQUE NO SE HAYA DETERMINADO ESPECIFICAMENTE DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR LOS QUE SEA RESPONSABLE, SIEMPRE Y CUANDO EN ESTE ULTIMO CASO, NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION DE MERCANCIAS Y/O CONTENIDOS: EN GENERAL TODO ELEMENTO QUE LOS ASEGURADOS DETERMINEN COMO MERCANCIAS, AUNQUE NO SE HAYAN MENCIONADO ESPECIFICAMENTE, DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. TAMBIEN SE INCLUYEN LOS BIENES AQUI DESCRITOS DE PROPIEDAD DE TERCEROS O EMPLEADOS, POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, CUYO VALOR ESTA INCLUIDO EN LA SUMA ASEGURADA, Y SIEMPRE CUANDO NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. TAMBIEN SERA CONSIDERADO COMO MERCANCIAS LOS ELEMENTOS DE ALMACEN, PAPELERIA, ETC. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.
- DEFINICION EQUIPO MOVIL Y PORTATIL: SON LOS EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS MOVILIZADOS O TRANSPORTADOS FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DENTRO Y FUERA DE COLOMBIA
- EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS: SE ENTIENDE POR STOS:
- EQUIPOS DE COMPUTO: EQUIPOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, EQUIPOS DE CLIMATIZACION Y RECTIFICACION DE CORRIENTE Y DEMAS EQUIPOS QUE FORMEN PARTE DE LOS ANTERIORES, AUNQUE NO ESTEN ESPECIFICAMENTE DETERMINADOS.
- EQUIPOS DE OFICINA: MAQUINAS DE ESCRIBIR, CALCULADORAS, RELOJES DE CONTROL, EQUIPOS DE COMUNICACION, CONMUTADOR (PBX), Y DEMAS EQUIPOS DE OFICINA AUNQUE NO ESTEN ESPECIFICAMENTE DETERMINADOS QUE FUNCIONEN CON ELECTRICIDAD.
- OTROS EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS: PARA EFECTOS DE LA POLIZA SE ENTIENDEN INCLUIDOS: EQUIPOS DE COMUNICACION E INTERCOMUNICACION, FOTOCOPIADORAS, ELECTRODOMESTICOS EN GENERAL Y CABLEADO (ACOMETIDAS EXTERNAS E INTERNAS).
- EQUIPOS DE INGENIERIA ELECTRONICOS, EQUIPO DE INGENIERIA DIGITALES.
- EQUIPOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD.
28. CANCELACION Y/O NO PRORROGA DE LA POLIZA MINIMO 60 DIAS.
29. HONORARIOS DE REVISORES, CONTADORES, AUDITORES O CONSULTORES (HASTA EL 100% DE GASTOS DEMOSTRADOS).
30. INCREMENTO EN LOS GASTOS DE OPERACION (HASTA EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS).
31. NO APLICACION DE DEPRECIACION O CUALQUIER OTRO DESCUENTO
32. VALORES GLOBALES ADMITIDOS. NO SE OTORGA
33. AMPARO AUTOMATICO DE MODIFICACIONES Y / O CONDICIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
34. CUALQUIER FLUCTUACION DE VALORES DENTRO DEL 10% DE LOS VALORES INICIALES, CONSIDERADA AUTOMATICAMENTE ACORDADA Y LA CUAL SERA AVISADA A LA ASEGURADORA UNICAMENTE (90 DIAS) ANTES DE LA EXPIRACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
35. RENUNCIA A LA APLICACION DE INFRASEGURO
36. VALOR ACORDADO. QUEDA CONVENIDO QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LA APLICACION DE INFRASEGURO O SOBRESEGURO. NO SE OTORGA





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.570-6

## POLIZA DE SEGURO DE PYME

ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-23-101000357	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

35. REMOCION DE ESCOMBROS. (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO PARA REMOCION DE ESCOMBROS EL DESMANTELAMIENTO, DEMOLICION O AFUNTAMIENTO DE LOS BIENES AMPARADOS QUE HALLAN SIDO DAÑADOS O DESTRUIDOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS. SE INCLUYE EXPRESAMENTE LOS COSTOS DE ELIMINACION DE MATERIALES TOXICOS Y EL TRATAMIENTO DE ESCOMBROS CON EL FIN DE QUE PUEDAN SER ADMITIDOS EN UN BASURERO O DEPOSITO DE DESECHOS PUBLICOS.

36. GASTOS ADICIONALES (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS EN QUE NECESARIAMENTE Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES O TRANSITORIAS, ASI COMO EL VALOR DEL ARRENDAMIENTO DE LOCALES TEMPORALES, SIEMPRE QUE TODO ESTO SE EFECTUE CON EL FIN DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES DAÑADOS POR UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA.

37. HONORARIOS DE ARQUITECTOS, TOPOGRAFOS E INGENIEROS (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA) EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. SE EXTIENDE EL SEGURO BAJO ESTA POLIZA PARA CUBRIR LOS HONORARIOS DE ARQUITECTOS, TOPOGRAFOS E INGENIEROS (PARA PRESUPUESTOS, PLANOS, ESPECIFICACIONES, CUANTIAS Y PROPUESTAS), EN QUE NECESARIAMENTE SE INCURRA CON RELACION A LA REPARACION O CONSTRUCCION DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, DESTRUIDA O DAÑADA POR UN RIESGO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA.

38. GASTOS DE EXTINCION DEL SINIESTRO (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. CUALQUIER GASTO EFECTUADO POR EL ASEGURADO PARA EXTINGUIR UN INCENDIO SERA CUBIERTO POR ESTE SEGURO. SI EXISTIESEN OTROS SEGUROS SOBRE LA MISMA PROPIEDAD, LA COMPAÑIA ASEGURADORA SERA RESPONSABLE UNICAMENTE POR LA PROPORCION QUE LE CORRESPONDA, EN RELACION CON TALES OTROS SEGUROS, SOBRE CUALQUIER GASTO EFECTUADO CON RAZON DE ESTA CLAUSULA, AUNQUE LA MISMA NO FIGURE EN LOS OTROS SEGUROS.

39. GASTOS PARA LA PRESERVACION DE LOS BIENES (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO.

40. GASTOS PARA DEMOSTRAR EL SINIESTRO Y SU CUANTIA (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS QUE INCURRA EL ASEGURADO, PARA LA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA DEL SINIESTRO, SERAN INDEMNIZADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA. ASIMISMO SE AMPARA EL PAGO DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES QUE SE REQUIERAN PARA ANALIZAR Y CERTIFICAR LOS DATOS EXTRAIDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD Y DEMAS DOCUMENTOS DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO, AL IGUAL QUE CUALESQUIERA OTRAS INFORMACIONES QUE SEAN SOLICITADAS POR LA COMPAÑIA AL ASEGURADO, SEGUN LO ESTABLECIDO EN ESTA POLIZA.

41. AMPARO PARA BIENES FUERA DE EDIFICIOS O EN VEHICULOS TRANSPORTADORES, Y PARA BIENES FUERA DE PREDIOS.

42. BIENES BAJO CUIDADO, CONTROL, TENENCIA O CUSTODIA O DE TERCEROS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE (SUBLIMITE MINIMO \$200.000.000).

43. GASTOS EXTRAORDINARIOS POR TIEMPO EXTRA, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FERIADOS (HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS).

44. CONOCIMIENTO DEL RIESGO: LA COMPAÑIA HA INSPECCIONADO LOS RIESGOS A QUE ESTAN SUJETOS LOS BIENES Y EL PATRIMONIO DEL ASEGURADO, RAZON POR LA CUAL DEJA CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LOS HECHOS, CIRCUNSTANCIAS Y, EN GENERAL, CONDICIONES DE LOS MISMOS. LA COMPAÑIA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETIR DICHA INSPECCION CUANTAS VECES LO JUZGUE PERTINENTE.

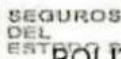
45. INDICE VARIABLE 5% ANUAL: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO DE ACUERDO CON INSTRUCCIONES RECIBIDAS DEL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA PRESENTE POLIZA SERA CONSIDERADA BASICA Y SE IRA INCREMENTADO LINEALMENTE HASTA EL FINAL DEL AÑO POLIZA UN PORCENTAJE ADICIONAL.

46. COBERTURA DE CONJUNTOS: SI COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, UNA MAQUINA, PIEZA O EQUIPO INTEGRANTE DE UN CONJUNTO, SUPRE DAÑOS QUE NO PERMITA SU REPARACION O REEMPLAZO, LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A INDEMNIZAR Y CUBRIR EL SINIESTRO RESPECTIVO, INCLUYENDO EL HARDWARE Y EL SOFTWARE QUE SUFRAN DAÑO MATERIAL Y LOS DEMAS EQUIPOS QUE SON INDISPENSABLES, COMPLEMENTARIOS, COMPATIBLES Y DEPENDIENTES ENTRE SI. ES DECIR QUE CONFORMAN UN CONJUNTO CON LOS EQUIPOS SINIESTRADOS PARA GARANTIZAR EL ESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO.

47. GASTOS DE VIAJES Y ESTADIA DE TECNICOS.

48. ALQUILER DE EQUIPOS.

49. EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO: EQUIPOS RICHEDICOS, EQUIPOS ODONTOLÓGICOS, EQUIPOS QUIRURGICOS, EQUIPOS DE GAS Y OXIGENO. SE OTORGA COMO AMPLIACION A LOS BIENES A ASEGURAR POR PARTE DE LA ASEGURADORA.



NIT. 860.009.570-6

P.L.O.

### INFORMACIÓN DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLÍNICA ESTATAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,200,000,000.00		
	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	\$ 1,200,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS			\$ 500,000,000.00
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS			\$ 200,000,000.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL			\$ 240,000,000.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA			\$ 120,000,000.00
	PRODUCTOS			\$ 120,000,000.00
	GASTOS MEDICOS			\$ 100,000,000.00
	PARQUEADEROS			\$ 50,000,000.00
	CONTAMINACION ACCIDENTAL SUBITA E IMPREVISTA			\$ 1,200,000,000.00

DEDUCIBLES: \* 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA/PRODUCTOS/PARQUEADORES/CONTAMINACION ACCIDENTAL SUBITA E IMPREVISTA

LÍMITES POR EVENTO: VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS - \$ 100,000,000.00, RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA - \$ 40,000,000.00, PRODUCTOS - \$ 40,000,000.00, GASTOS MEDICOS - \$ 50,000,000.00, PARQUEADEROS - \$ 25,000,000.0

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,200,000,000.00	PRIMA:	\$ *****267,123.00
PLAN DE PAGO:		IVA:	\$ *****39,353.00
CONTADO		TOTAL A PAGAR:	\$ *****246,476.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 26.11.2016.1329.P.06.ERCE003A, ADJUNTA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)



## REFERENCIA

PAGO:

1100020075049-3

[415] 7709998021167(8020)11000200750423(1900)000002246476195130210124

60-02-101000666

李 强 194.4 ● 尹 杰 217.5 ●

CESARGARCIA

CLIENTE

Oficina Principal: C/da. 1.º de Maio, 25 - 2.º Andar - Tel. (011) 311-9987

1000





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT 800.009.570-9

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL P.L.O.

CIUDAD DE EXPEDICION ARMENIA	SUCURSAL ARMENIA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No 60-02-101000666	ANEXO No 1
TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT 800.000.118-2	
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00			CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 7493500
ASEGURADO ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT 800.000.118-2	
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00			CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 7493500
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	
09 / 12 / 2020	21 / 03 / 2020		31 / 12 / 2020	
INTERMEDIARIO DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA CLIENTE		CLAVE 153943	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO



P. SEGURO

**PAGINA WEB**



**CORRESPONSALES BANCARIOS**



**Pagos con convenio. No aplica para transferencias**



Banco de Bogotá



Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****1,200,000,000.00	PRIMA	\$ *****207,123.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	\$ *****39,353.00
		TOTAL A PAGAR	\$ *****246,476.00

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

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

CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.11.2016.1329.P.06.ERCE003A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA  
PAGO:  
1100020075049-3

1415177659380211671803011150020075049313970100000246476156120210124

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA NO	ANEXO NO
ARMENIA		60-02-101000666	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PRORROGA DE LA VIGENCIA SEGUN ADENSA XX

RAMO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES FORMA - 26/11/2016 - 1329 - P - 06 - ERCE003A

CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIONES DE ACUERDO A OFERTA PRESENTADA EN INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA PARA AMPARAR MEDIANTE POLIZA DE SEGURO, LOS RIESGOS A LOS QUE SE ENCUENTRAN EXPUESTOS LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTERESES PATRIMONIALES Y PROTECCION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.

PLAZO DE EJECUCION: A PARTIR DE LAS 24:00 HORAS DEL VEINTIUNO (21) DE MARZO DE DOS MIL VEINTE (2020), HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTE (2020).

RAMO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES INCLUYENDO INCENDIO Y/O RAYO O SUS ANEXOS Y EXPLOSION.
2. ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y CULTURALES.
3. AMPARAR LOS COSTOS E INTERESES POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, DESDE CUANDO LA SENTENCIA SE DECLARE EN FIRME O DESDE QUE SE PRONUNCIE EL LAUDO ARBITRAL, O DESDE EL ACUERDO CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL HASTA CUANDO LA COMPANIA HAYA REEMBOLSADO A HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, SU PARTICIPACION EN TALES GASTOS.
4. AMPLIACION DE LA COBERTURA A OTROS PAISES.
5. AVISOS Y VALIAS
6. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES SUBLIMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO
7. DAÑOS Y HURTO DE VEHICULOS EN PREDIOS DEL ASEGURADO OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS DE AUTOMOVILES
8. EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
9. EXTENSION DE COBERTURA POR POSESION Y USO DE DEPOSITOS, CALDERAS, TANQUES Y TUBERIAS.
10. USO DE ASCENSORES, ESCALERAS, MONTACARGAS, GRUAS, ELEVADORES Y SIMILARES.
11. EXTENSION POR ACTOS DE EMPLEADOS.
12. SUMINISTRO DE ALIMENTOS. SUMINISTRO DE ALIMENTOS A TERCEROS POR LOS ASEGURADOS, O POR CONTRATISTAS, O POR SUBCONTRATISTAS.
13. VEHICULOS PROPIOS EN EXCESO DE AUTOMOVILES.
14. COBERTURA DE RCE DE 100 SMLV. PARA EL PACIENTE QUE ESTA SIENDO TRANSPORTADO EN AMBULANCIA AL SERVICIO DE LA ENTIDAD.
15. DEFINICION DE TERCEROS: SE ENTENDERAN TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE CIRCULEN, INGRESEN, ACCEDEN O SE ENCUENTREN EN LOS PREDIOS DEL HOSPITAL, INDEPENDIENTEMENTE QUE LE ESTEN PRESTANDO UN SERVICIO AL ASEGURADO O QUE ESTE LE ESTE PRESTANDO UN SERVICIO OBJETO DE SU RAZN SOCIAL.

COBERTURAS OPCIONALES

1. COBERTURA POR DISPOSICIONES LEGALES DEL MEDIO AMBIENTE. NO SE OTORGA
2. SUMINISTRO DE ALIMENTOS. SUMINISTRO DE ALIMENTOS A TERCEROS POR LOS ASEGURADOS, O POR CONTRATISTAS, O POR SUBCONTRATISTAS. OPERA EN EVENTOS QUE SE DERIVEN DEL NORMAL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL ASEGURADO. LIMITE POR EVENTO \$25,000,000/VIGENCIA \$50,000,000
3. GASTOS MEDICOS INCLUYENDO PERSONAL DEL ASEGURADO. HASTA \$2,000,000 POR PERSONA, \$50,000,000 EVENTO/100,000,000 VIGENCIA
4. HONORARIOS DE ABOGADO Y DEMAS GASTOS QUE TENGA QUE SUFRAGAR EL ASEGURADO PARA LA DEFENSA DE SUS INTERESES. COMO CONSECUENCIA DE LA FORMULACION POR PARTE DE LA VICTIMA DE CUALQUIER PETICION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, ASI SEA INFUNDADA, FALSA O FRAUDULENTE. QUE LOS HONORARIOS SE PACTAN PREVIAMENTE CON LA ASEGURADORA. HASTA \$10,000,000 EVENTO/\$50,000,000 VIGENCIA
5. NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MEDICOS
6. NO SUBROGACION.
7. PAGOS SUPLEMENTARIOS.
8. PARQUEACEROS, INCLUYENDO DAÑOS Y HURTO A VEHICULOS Y SUS ACCESORIOS. HASTA \$25,000,000 EVENTO/\$50,000,000 VIGENCIA - SE EXCLUYE EL HURTO EN TODAS SUS MODALIDADES
9. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
10. PATRONAL EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES DE CODIGO LABORAL. HASTA EL 20% DEL LIMITE ASEGURADO EN EL AMPARO BASICO
11. ERRORES DE PUNTERIA.
12. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, EN EXCESO DE LAS GARANTIAS DE LEY 80 DE 1.993 O DE SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, O DE LAS NORMAS QUE LAS SUSTITUYAN O ADICIONEN. HASTA EL 20% DEL LIMITE ASEGURADO EN EL AMPARO BASICO.
13. USO DE RESTAURANTES Y CAFETERIAS
14. USO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS.
15. PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONAL.
16. RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS MORALES, PERJUICIOS FISIOLOGICOS, PERJUICIOS DE LA VIDA EN RELACION O SUS EQUIVALENTES, ASI COMO EL LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO.
17. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA. HASTA 5% EVENTO. 10% DEL LIMITE ASEGURADO EN EL BASICO
18. PROPIEDADES EN ARRIENDO.
19. PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS. HASTA 5% EVENTO, 10% DEL LIMITE ASEGURADO EN EL BASICO
20. VEHICULOS NO PROPIOS EN EXCESO DE LA POLIZA DE AUTOMOVILES O SOAT. LIMITE POR EVENTO \$100,000,000/VIGENCIA \$200,000,000
21. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. HASTA 2.5% DEL BASICO, EVENTO/VIGENCIA
22. MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE MATERIALES COMBUSTIBLES Y EXPLOSIVOS QUE SEAN LOS NECESARIOS PARA LA OPERACION NORMAL

DESARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 14 No. 42-22 Bogotá D.C. Teléfono: 2196677

2





SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

P.L.O.

CALCULAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FECHA	REVISION
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-02-101000666	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

22. OPERACIONES POR MANEJO DE LIQUIDOS INFLAMABLES Y AZAROSOS QUE SEAN LOS NECESARIOS PARA LA OPERACION NORMAL.
23. BIENES ADYACENTES. HASTA 5% EVENTO, 10% DEL LIMITE ASEGURADO EN EL BASICO.
24. PAGO DE LA INDEMNIZACION POR RESPONSABILIDAD CIVIL MANIFIESTA SIN QUE EXISTA FALLO JUDICIAL.
25. GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES Y COSTAS JUDICIALES. HASTA \$10.000.000 EVENTO/\$50.000.000 VIGENCIA - SE MODIFICA CON RELACION AL AÑO ANTERIOR.
26. OPERACIONES BAJO TIERRA, ABANDONO O DEJACION PARCIAL. NO SE OTORGA.
27. REPARACIONES TEMPORALES.
28. MUERTE Y LESIONES OCASIONADAS EN OBRAS CIVILES Y DEMOLICIONES. NO SE OTORGA.
29. VIBRACIONES Y/O INUNDACIONES CAUSADAS POR ACTIVIDADES DEL ASEGURADO.
30. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS Y VISITANTES. SE COMPLEMENTA CON EL NUMERAL 32.
31. EXCLUYENDO DINEROS, JOYAS Y VEHICULOS. SUBLIMITE DE \$5.000.000 EVENTO / \$30.000.000 VIGENCIA.
32. PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS O POSEEDORES: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN SU CALIDAD DE ARRENDATARIO O ARRENDADOR DE LOS INMUEBLES QUE OCUPEN O DEN EN ARRENDAMIENTO.
33. TRABAJOS SUBTERRANEOS.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA CAIDA. EL DESCOPE, LA PODA Y EL MANTENIMIENTO DE ARBOLES HASTA \$5.000.000 EVENTO/\$25.000.000 VIGENCIA.
35. CONTAMINACION AMBIENTAL UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA EVENTOS SUBITA Y ACCIDENTAL.

EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA COMPAÑIA ASEGURADORA.

LAS PARTES, ACUERDAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS:

PRIMERO: NOTIFICACION A LA COMPAÑIA. UNA VEZ NOTIFICADO LEGALMENTE EL ASEGURADO DEL AUTO ADMISORIO DE UNA DEMANDA QUE AFECTE LA POLIZA, SE PROCEDERA, DENTRO DE UN TERMINO NO MAYOR DE CINCO (5) DIAS HABILES, A REMITIR COPIA INFORMAL DE LA MISMA -SIN ANEXOS- A LA COMPAÑIA.

SEGUNDO: ESTUDIO Y EVALUACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA. LA COMPAÑIA EVALUARA, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LOS DOCUMENTOS DE LA DEMANDA, LA POSIBILIDAD DE QUE NO SEA LLAMADA EN GARANTIA AL PROCESO POR PARTE DEL ASEGURADO, Y EN CAMBIO, LA COMPAÑIA SE ACOJA INTEGRALMENTE A LA DEFENSA JUDICIAL QUE ASUME EN EL PROCESO EL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE QUE LA COMPAÑIA NO SE PRONUNCIE DENTRO DEL TERMINO MENCIONADO, EL ASEGURADO DECIDIRA EL LLAMAMIENTO LIBREMENTE. SIEMPRE, EN TODOS LOS CASOS, EL ASEGURADO CONSERVA AUTONOMIA PARA LLAMAR O NO EN GARANTIA A LA COMPAÑIA.

TERCERO: EFECTOS DE LA DECISION DE NO COMPARECER EN CALIDAD DE LLAMADO EN GARANTIA AL PROCESO:

CUANDO ENTRE LAS PARTES SE ACUERDE QUE LA COMPAÑIA NO SEA LLAMADA EN GARANTIA, Y EN CONSECUENCIA ELLA SE OBLIGA A CONCURRIR EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA POLIZA A LA SENTENCIA JUDICIAL QUE EVENTUALMENTE SE PROFIERAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, ESTA DECISION AFARAJA LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS:

LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR COMPLETAMENTE POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, Y POR LOS QUE PUEDA SER CONDENADO EN EL PROCESO QUE CONTRA ELLAS SE ADELANTE, DENTRO DE LOS LIMITES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS POR LA POLIZA, SEA QUE ESTE TERMINE POR FALLO O OTRA VIA JUDICIAL QUE PRODUZCA SU MISMOS EFECTOS.

LA ANTERIOR DECLARACION DE ACEPTACION EXPRESA TIENE COMO UNICA FINALIDAD LA INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE SEGURO EN FORMA NATURAL SEGUN LO CONTENIDO EN EL ARTICULO 2539 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO, MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO EXPRESO QUE HACE LA COMPAÑIA DE LA OBLIGACION CONTRAIDA EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

LA DIRECCION, ORIENTACION Y GESTION JURIDICA DEL PROCESO JUDICIAL CORRESPONDE AUTONOMA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS CRITERIOS DEL ASEGURADO. NO OBSTANTE, LA COMPAÑIA EN CUALQUIER MOMENTO PUEDE DAR A CONOCER, PRIVADAMENTE AL ASEGURADO, CRITERIOS O PUNTOS DE VISTA QUE CREA BENEFICIOSOS PARA LA ATENCION DEL PROCESO.

LA COMPAÑIA, EN CUALQUIER MOMENTO, PODRA SOLICITAR AL ASEGURADO INFORMES RELATIVOS AL DESARROLLO DEL PROCESO.

LA DECISION QUE ASUME LA COMPAÑIA DE RELEVARSE DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, IMPLICA LA ACEPTACION DE TODOS LOS RIESGOS QUE CONLLEVA LA DEFENSA JUDICIAL ASUMIDA POR EL ASEGURADO. EN CONSECUENCIA, NINGUNA RAZON O CONSIDERACION, SERVIRA A LA COMPAÑIA COMO EXCUSA PARA NO EFECTUAR EL PAGO -EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA- DE LA SENTENCIA JUDICIAL DICTADA EN CONTRA DEL ASEGURADO.

LA CONCILIACION O CUALQUIER OTRO MECANISMO DE ARREGLO QUE SE LLEVE A CABO DURANTE EL PROCESO JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE AFECTE LOS INTERESSES ECONOMICOS DE LA COMPAÑIA, DEBERA SER CONSULTADO Y APROBADO PREVIAMENTE POR ESTA.

EN EL EVENTO DE UNA CONDENA JUDICIAL EN FIRME CONTRA EL ASEGURADO, LA COMPAÑIA DEBERA PROCEDER AL PAGO, SEGUN LA CUANTIA QUE LE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LA POLIZA. A TRAVES DE UN PAGO DIRECTO O REEMBOLSO QUE DEBERA EFECTUAR AL ASEGURADO DENTRO DEL PLAZO QUE PARA TAL EFECTO SE FIJE EN LA RESPECTIVA SENTENCIA, SO PENA DE PAGAR UN INTERES MORATORIO A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA, SIEMPRE Y CUANDO SE LLAME EN GARANTIA A LA ASEGURADORA.

#### DEFINICION DE TERCEROS:

A. LAS PERSONAS EN RELACION LABORAL DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO.

B. LOS SOCIOS, GERENTES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SINDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, MIENTRAS ESTE DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASION DE ESTE.

C. LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES.

D. LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIO.

E. EN GENERAL SE ENTENDER COMO TERCEROS TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE CIRCULEN, INGRESEN, ACUDAN O SE ENCUENTREN EN LOS PREDIOS DE LA ENTIDAD, INDEPENDIENTEMENTE QUE EL ASEGURADO LE ESTE PRESTANDO UN SERVICIO OBJETO DE SU RAZON SOCIAL.

#### DEDUCIBLES

GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE

GASTOS DE DEFENSA 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

DEMÁS AMPAROS 10% MINIMO 3 SMMLV

DESARGARCIA

Oficina Principal: C.R. 1, No. 30-23 Bogotá D.C. Teléfono 2188177

3





SEGUROS  
DEL ESTADO

NIT. 850.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

P.L.O.

CURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-02-101000666	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	7493500
		NIT	0-0

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CLAUSULAS COMUNES (TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, INCLUIDO INCENDIO, SUSTRACCION, TODO RIESGO, MANEJO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

1. REVOCACION DE LA POLIZA: LA ASEGURADORA PODRA REVOCAR O NO REVOCAR EN CUALQUIER TIEMPO ESTA POLIZA O ALGUNO DE SUS AMPAROS ADICIONALES, PERO DEBERA DAR AVISO POR ESCRITO A LA ASEGURADO SOBRE TALES DETERMINACIONES CON UNA ANTELACION NO MENOR A NOVENTA (90) DIAS. ADEMÁS DEVOLVERA AL ASEGURADO EN EL PRIMER CASO LA PROPORCION DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO QUE FALTE PARA EL VENCIMIENTO DE LA POLIZA, LIQUIDADA O PRORRATA.
2. RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO EN ADICION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES CONTENIDAS EN LAS POLIZAS O EN SUS ANEXOS Y NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA MISMA, QUE EL VALOR ASEGURADO SE REDUCIRA EN IGUAL CANTIDAD DEL MONTO DEL SINIESTRO Y QUE LA ASEGURADORA ACEPTA EL RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL MISMO (SOLO APLICA PARA LOS RAMOS DE MANEJO Y RESPONSABILIDAD CIVIL CON COBRO DE PRIMA).
3. TRASLADO TEMPORAL DE BIENES: ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA MAQUINARIA Y EQUIPOS QUE SEAN TRASLADADOS TEMPORALMENTE DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ASEGURADOS O A OTRO SITIO DIFERENTE PARA SU REPARACION, LIMPIEZA, RENOVACION ACONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO O FINES SIMILARES. ESTARAN AMPARADOS CONTRA LOS MISMOS RIESGOS QUE FIGURAN EN LA POLIZA Y SUS ANEXOS DE ACUERDO A SUS RESPECTIVAS CONDICIONES, MIENTRAS ESTEN EN TRANSITO PARA TALES FINES Y DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCAN EN DICHO OTRO SITIO EN EL TERRITORIO DE COLOMBIA POR UN TERMINO DE NOVENTA (90) DIAS, VENCIDO LOS CUALES CESA ESTE AMPARO.
4. TRASLADO DEFINITIVO DE BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA.
5. BIENES DE PROPIEDAD DE EMPLEADOS.
6. PRIMERA OPCION DE COMPRA SOBRE EL SALVAMENTO.
7. AMPARO AUTOMATICO DE NUEVAS PROPIEDADES: EN CASO EN QUE EL ASEGURADO ADQUIERA A TITULO ALGUN INTERES ASEGURADO SOBRE NUEVOS BIENES SIMILARES A LOS AMPAROS BAJO LA PRESENTE POLIZA, LA COBERTURA AMPARADA POR ELLA Y POR SUS AMPAROS ADICIONALES AUTOMATICAMENTE SE EXTENDERAN HASTA LOS NUEVOS BIENES HASTA POR UN VALOR MINIMO DE \$ 800.000.000 EN ESTE CASO EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A AVISAR POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ADQUISICION.
8. LABORES Y MATERIALES. NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LA POLIZA SE DEJA DEBIDAMENTE CONTENIDO Y ESTABLECIDO QUE SE AUTORIZA AL ASEGURADO PARA EFECTUAR LAS ALTERACIONES Y/O REPARACIONES DENTRO DEL RIESGO, QUE JUZGUE NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA INDUSTRIA O NEGOCIO. EN ESTE CASO EL ASEGURADO ESTARA OBLIGADO A AVISAR POR ESCRITO A LA COMPAÑIA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS CALENDARIO A PARTIR DE LA INICIACION DE ESTAS MODIFICACIONES.
9. REPOSICION O REEMPLAZO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE SINIESTRO QUE AFECTE LOS BIENES AMPARADOS BAJO LOS ARTICULOS DE LA PRESENTE POLIZA, EL AJUSTE DE PERDIDA SE HARA SIN TENER EN CUENTA SU DE MERITO POR USO Y SE TOMARA COMO BASE EL VALOR DE REPARACION O REEMPLAZO POR OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.
10. DESIGNACION DE AJUSTADORES: EN CASO DE SINIESTROS QUE AFECTEN LAS POLIZAS QUE SE PRETENDIERA CONTRATAR Y LAS QUE A JUICIO DE LAS ASEGURADORAS SE DEBAN NOMBRAR AJUSTADORES O LA ENTIDAD ASEGURADA LO SOLICITA, LA DESIGNACION SE EFECTUARA DE COMUN ACUERDO ENTRE LA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO DE UNA TERNA QUE OFRECERA LA COMPAÑIA Y DE LA CUAL EL ASEGURADO ELEGIRA EL AJUSTADOR QUE CONSIDERE CONVENIENTE.
11. ARBITRAMIENTO: ESTA POLIZA ESTARA REGIDA EXCLUSIVAMENTE POR LAS LEYES DE COLOMBIA Y CUALQUIER DIFERENCIA QUE SUFRA ANTE LAS PARTES, CON MOTIVO DE LA INTERPRETACION O DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO, QUE NO PUEDA SER SOLUCIONADA SATISFACTORIAMENTE ENTRE LAS MISMAS, SERA SOMETIDA A DECISION DE TRES (3) ARBITROS. LOS ARBITROS SERAN NOMBRADOS DE COMUN ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y SI ELLO NO FUERA POSIBLE, SE APLICARA LO DISPUESTO EN EL DECRETO 2279 DE 1989. EL FALLO SERA EN DERECHO, EL TRIBUNAL TENDRA COMO SEDE LA CIUDAD DE ARMENIA Y EL TERMINO DEL PROCESO SERA DE SEIS (6) MESES COMO MAXIMO.
12. AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO A 60 DIAS: POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA EN SUS ANEXOS, SE CONVIENE ENTRE LAS PARTES QUE SE ESTABLECE EN SESENTA (60) DIAS EL TERMINO PARA QUE EL ASEGURADO DE AVISO POR ESCRITO AL ASEGURADOR DE CUALQUIER ACCIDENTE, DAÑO O PERDIDA QUE AFECTE LOS BIENES AMPARADOS POR LA PRESENTE POLIZA, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER DE DICHO ACCIDENTE, DAÑO O PERDIDA.
13. DESIGNACION DE BIENES: PARA EFECTOS DEL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE POLIZA, LA ASEGURADORA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS REGISTROS O LIBROS DE COMERCIO O CONTABILIDAD DE LOS BIENES ASEGURADOS.
14. AGRAVACION DEL RIESGO: SI LA INSPECCION DE LA COMPAÑIA REVELARE UNA AGRAVACION DEL RIESGO EN CUALQUIERA DE LOS BIENES ASEGURADOS, LA COMPAÑIA REQUERIRA AL ASEGURADO POR ESCRITO PARA QUE TOMA LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA REDUCIR TAL RIESGO A SU ESTADO ORIGINAL.
15. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO
16. ERRORES OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES
17. EVENTOS CATASTROFICOS: POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA SE CONSIDERAN COMO UN SOLO SINIESTRO TODOS LOS DAÑOS Y PERDIDAS CAUSADOS A LOS BIENES AMPARADOS POR EVENTOS QUE OCURRAN DENTRO DE UN LAPSO DE 72 HORAS.
18. ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%. PREVIA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA
19. AUTORIZACION PARA REPARACION EN CASO DE SINIESTRO
20. REPOSICION Y RECONSTRUCCION DE ARCHIVOS Y DOCUMENTOS (SUBLIMITE MINIMO \$ 100.000.000).
21. PORTADORES EXTERNOS Y REPRODUCCION DE INFORMACION: SE AMPARAN LOS GASTOS DEMOSTRADOS, DE LOS PORTADORES EXTERNOS DE DATOS Y LOS GASTOS DE LA REPRODUCCION O REEMPLAZO DE LA INFORMACION CONTENIDA EN CINTAS MAGNETICAS, SISTEMAS ELECTRONICOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, PORTADORES EXTERNOS DE DATOS Y DEMAS SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, REGISTROS, ARCHIVOS DE CONTABILIDAD Y OTROS, INCLUYENDO EL ARRENDAMIENTO DE OFICINAS, EQUIPOS Y EL PAGO DE DIGITADORES, PROGRAMADORES DE SISTEMAS, INGENIEROS Y DIBUJANTES, ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA RECOPIAR O RECONSTRUIR LA INFORMACION DESTRUIDA, AVERIADA O INUTILIZADA POR EL SINIESTRO. HASTA \$100.000.000
22. AUTOMATICIDAD PARA EQUIPOS REEMPLAZADOS TEMPORALMENTE: LA PRESENTE POLIZA SE HACE EXTENSIVA A AMPARAR TODOS AQUELLOS EQUIPOS QUE SEAN INSTALADOS EN REEMPLAZO DE LOS ASEGURADOS INICIALMENTE, MIENTRAS DURE EL PERIODO DE RECONDICIONAMIENTO, REVISION, MANTENIMIENTO, Y FINES SIMILARES. ASI MISMO SE CUBRE AUTOMATICAMENTE LOS NUEVOS EQUIPOS QUE SEAN INSTALADOS PARA REPONER O REEMPLAZAR LOS ASEGURADOS BAJO LA POLIZA, CUANDO ESTOS ESTEN MONTADOS Y LISTOS PARA ENTRAR EN FUNCIONAMIENTO.
23. ACTOS DE AUTORIDAD: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA EN SUS ANEXOS, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO CUBRE LAS PERDIDAS O DAÑOS MATERIALES POR LA DESTRUCCION ORDENADA O EJECUTADA POR ACTOS DE LA AUTORIDAD COMPETENTE CON EL FIN DE AXINORAR O EVITAR LA PROPAGACION DE LAS CONSECUENCIAS DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR LA POLIZA.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-8

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

P.L.O.

ORIGEN	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-02-101000666	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800 000 118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	TELEFONO	7493500
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	NIT	800.000.118-2
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
		TELEFONO	7493500
		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

24. PAGO DE INDEMNIZACION: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LA CLAUDULA DE INDEMNIZACIONES DEL PRESENTE CONTRATO SE CONVIENE ENTRE LAS PARTES, QUE EL PAGO DE LA INDEMNIZACION O LA AUTORIZACION DE REPARAR EL BIEN AFECTADO POR LA REALIZACION DE UN RIESGO AMPARADO, SE HARA A QUIEN DESIGNE EL ASEGURADO PREVIA INFORMACION ESCRITA A LA ASEGURADORA Y CON LA FIRMA DEL RECIBO DE INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE, TODO, TENIENDO EN CUENTA LOS CONTROLES ADMINISTRATIVOS QUE POSEE LA EMPRESA ASEGURADA. IGUALMENTE SE CONVIENE QUE EN CASO DE REPARACIONES O REPOSICIONES, SE TENDRA PRELACION POR LA FIRMA POR LA CUAL EL ASEGURADO POSEE CONTRATOS DE MANTENIMIENTO, TENIENDO QUE EXISTIR SIEMPRE LA ALTERNATIVAS RESPECTO A VARIAS COTIZACIONES.

25. INDEMNIZACION A VALOR DE REPOSICION: POR EL PRESENTE ANEXO Y NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA INDEMNIZACION PAGADERA POR ESTA POLIZA PARA UN OBJETO ASEGURADO BAJO LA MISMA QUE SE HA DESTRUIDO TOTALMENTE O DAÑADO EN FORMA TAL QUE YA NO PUEDA SER REPARADO, SERA IGUAL AL VALOR TOTAL DE REPOSICION DEL OBJETO DAÑADO O DESTRUIDO. POR VALOR DE REPOSICION SE ENTIENDE LOS COSTOS QUE HUBIEREN TENIDO QUE ABONARSE INMEDIATAMENTE ANTES DE LA DESTRUCCION O DAÑO DEL BIEN ASEGURADO PARA RESTITUIR EL BIEN DESTRUIDO O DAÑADO POR UNO NUEVO DE IGUAL CLASE Y CAPACIDAD SIN APLICACION DE DEDUCCION POR USO.

26. NO CONCURRENCIA DE DEDUCIBLES: DE PRESENTARSE UN EVENTO INDEMNIZABLE BAJO LA PRESENTE POLIZA QUE AFECTE A DOS O MAS ARTICULOS O BIENES AMPARADOS, Y SI EN LOS MISMOS FIGURAN DEDUCIBLES DIFERENTES PARA LOS EFECTOS DE LIQUIDACION DE SINIESTRO, SE APLICARA UNICAMENTE EL DEDUCIBLE CUYA COBERTURA SE AFECTO POR EL ORIGEN DEL SINIESTRO, Y NO A LA SUMATORIA DE ELLOS.

25. DEFINICIONES

DEFINICION DE EDIFICIOS: LAS CONSTRUCCIONES FIJAS CON TODAS SUS ADICIONES, ANEXOS Y MEJORAS LOCATIVAS, ESTRUCTURAS, INSTALACIONES AERIAS O SUBTERRANEAS, TUBERIAS, CONDUCTOS, DESAGUES, INCLUYENDO LAS INSTALACIONES SANITARIAS Y DE AGUA, ASI COMO LAS ELECTRICAS, MECANICAS Y DE AIRE ACONDICIONADO SUBTERRANEAS O NO, CABLEADOS ESTRUCTURADOS Y/O COAXIALES, ASCENSORES E INSTALACIONES PERMANENTES, VIDRIOS INTERNOS Y EXTERNOS, QUE CONFORMAN Y HACEN PARTE DE LAS CONSTRUCCIONES Y EN GENERAL TODAS LAS INSTALACIONES PROPIAS DE EDIFICIOS INHERENTES A ELLOS, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DEL TERRITORIO NACIONAL. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.

DEFINICION DE BIENES MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA, MUEBLES, CAMAS, COLCHONES ETC. ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL ESTABLECIMIENTO. TODA CLASE DE MAQUINAS, EQUIPO DE OFICINA, ARCHIVOS, ARMAS, AUNQUE NO SE HAYAN DETERMINADO ESPECIFICAMENTE, DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR LOS QUE SEA RESPONSABLE, SIEMPRE Y CUANDO EN ESTE ULTIMO CASO, NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.

DEFINICION DE MAQUINARIA: TODA LA MAQUINARIA, EQUIPOS, ACCESORIOS, HERRAMIENTAS, TANQUES DE ALMACENAMIENTO, INSTALACIONES ELECTRICAS Y DE AGUA QUE CORRESPONDAN A MAQUINARIA, EQUIPOS PARA MANEJO Y MOVILIZACION DE MATERIALES, EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO, Y EN GENERAL TODO ELEMENTO CORRESPONDIENTE A MAQUINARIA, AUNQUE NO SE HAYA DETERMINADO ESPECIFICAMENTE DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR LOS QUE SEA RESPONSABLE, SIEMPRE Y CUANDO EN ESTE ULTIMO CASO, NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.

DEFINICION DE MERCANCIAS Y/O CONTENIDOS: EN GENERAL TODO ELEMENTO QUE LOS ASEGURADOS DETERMINEN COMO MERCANCIAS, AUNQUE NO SE HAYAN MENCIONADO ESPECIFICAMENTE, DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. TAMBIEN SE INCLUYEN LOS BIENES AQUI DESCRITOS DE PROPIEDAD DE TERCEROS O EMPLEADOS, POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, CUYO VALOR ESTA INCLUIDO EN LA SUMA ASEGURADA, Y SIEMPRE CUANDO NO ESTEN CUBIERTOS POR OTRA POLIZA, UBICADOS EN CUALQUIER PARTE DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA POLIZA. TAMBIEN SERA CONSIDERADO COMO MERCANCIAS LOS ELEMENTOS DE ALMACEN, PAPELERIA, ETC. LA COMPANIA CONVIENE EN ACEPTAR LA DESIGNACION QUE EL ASEGURADO DE EN SUS LIBROS A LOS BIENES ASEGURADOS.

DEFINICION EQUIPO MOVIL Y PORTATIL: SON LOS EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS MOVILIZADOS O TRANSPORTADOS FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DENTRO Y FUERA DE COLOMBIA.

EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS: SE ENTIENDE POR STOS:

EQUIPOS DE COMPUTO: EQUIPOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, EQUIPOS DE CLIMATIZACION Y RECTIFICACION DE CORRIENTE Y DEMAS EQUIPOS QUE FORMEN PARTE DE LOS ANTERIORES, AUNQUE NO ESTEN ESPECIFICAMENTE DETERMINADOS.

EQUIPOS DE OFICINA: MAQUINAS DE ESCRIBIR, CALCULADORAS, RELOJES DE CONTROL, EQUIPOS DE COMUNICACION, CONMUTADOR (PBX), Y DEMAS EQUIPOS DE OFICINA AUNQUE NO ESTEN ESPECIFICAMENTE DETERMINADOS QUE FUNCIONEN CON ELECTRICIDAD.

OTROS EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS: PARA EFECTOS DE LA POLIZA SE ENTIENDEN INCLUIDOS: EQUIPOS DE COMUNICACION E INTERCOMUNICACION, FOTOCOPIADORAS, ELECTRODOMESTICOS EN GENERAL Y CABLEADO (ACONETIDAS EXTERNAS E INTERNAS).

EQUIPOS DE INGENIERIA ELECTRONICOS, EQUIPO DE INGENIERIA DIGITALES.

EQUIPOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD.

26. CANCELACION Y/O NO PRORROGA DE LA POLIZA MINIMO 60 DIAS.

27. HONORARIOS DE REVISORES, CONTADORES, AUDITORES O CONSULTORES (HASTA EL 100% DE GASTOS DEMOSTRADOS).

28. INCREMENTO EN LOS GASTOS DE OPERACION (HASTA EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS).

29. NO APLICACION DE DEPRECIACION O CUALQUIER OTRO DESCUENTO

30. VALORES GLOBALES ADMITIDOS. NO SE OTORGA

31. AMPARO AUTOMATICO DE MODIFICACIONES Y / O CONDICIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

32. CUALQUIER FLUCTUACION DE VALORES DENTRO DEL 10% DE LOS VALORES INICIALES, CONSIDERADA AUTOMATICAMENTE ACORDADA Y LA CUAL SERA AVISADA A LA ASEGURADORA UNICAMENTE (90 DIAS) ANTES DE LA EXPIRACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

33. RENUNCIA A LA APLICACION DE INFRASEGUR

34. VALOR ACORDADO. QUEDA CONVENIDO QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LA APLICACION DE INFRASEGUR O SOBRESSEGUR, NO SE OTORGA

35. REMOCION DE ESCOMBROS. (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO PARA REMOCION DE ESCOMBROS EL DESMANTELAMIENTO, DEMOLICION O APUNTALAMIENTO DE LOS BIENES AMPARADOS QUE HALLAN SIDO DAÑADOS O DESTRUIDOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS. SE INCLUYE EXPRESAMENTE LOS COSTOS DE ELIMINACION DE MATERIALES TOXICOS Y EL TRATAMIENTO DE ESCOMBROS CON EL FIN DE QUE PUEDAN SER ADMITIDOS EN UN BASURERO O DEPOSITO DE DESHECHOS PUBLICOS.

36. GASTOS ADICIONALES (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS EN QUE NECESARIAMENTE Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES O TRANSITORIAS, ASI COMO EL VALOR DEL ARRENDAMIENTO DE LOCALES TEMPORALES, SIEMPRE QUE TODO ESTO SE EFECTUE CON EL FIN DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES DAÑADOS POR UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA.

37. HONORARIOS DE ARQUITECTOS, TOPOGRAFOS E INGENIEROS (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. SE EXTIENDE EL SEGURO BAJO ESTA POLIZA PARA CUBRIR LOS HONORARIOS DE ARQUITECTOS, TOPOGRAFOS E INGENIEROS (PARA PRESUPUESTOS, PLANOS, ESPECIFICACIONES, CUANTIAS Y PROPUESTAS), EN QUE NECESARIAMENTE SE INCURRA CON RELACION A LA REPARACION O CONSTRUCCION DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, DESTRUIDA O DAÑADA POR UN RIESGO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA.

CEASARGARCIA

Oficina Principal: C.R. 1, No. 90-22 Bogotá D.C. Teléfono: 2144477

5



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-02-101000666	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

38. GASTOS DE EXTINCION DEL SINIESTRO (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. CUALQUIER GASTO EFECTUADO POR EL ASEGURADO PARA EXTINGUIR UN INCENDIO SERA CUBIERTO POR ESTE SEGURO. SI EXISTIESEN OTROS SEGUROS SOBRE LA MISMA PROPIEDAD, LA COMPAÑIA ASEGURADORA SERA RESPONSABLE UNICAMENTE POR LA PROPORCION QUE LE CORRESPONDA, EN RELACION CON TALES OTROS SEGUROS. SOBRE CUALQUIER GASTO EFECTUADO CON RAZON DE ESTA CLAUSULA, AUNQUE LA MISMA NO FIGURE EN LOS OTROS SEGUROS.

39. GASTOS PARA LA PRESERVACION DE LOS BIENES (MINIMO EL 10% DE LA SUMA ASEGURADA). EL OFERENTE DEBERA INDICAR EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO. LOS GASTOS QUE INCURRA EL ASEGURADO, PARA LA DEMOSTRACION DE LA OCURRENCIA Y CUANTIA DEL SINIESTRO, SERAN INDEMNIZADOS BAJO LA PRESENTE POLIZA. ASIMISMO SE AMPARA EL PAGO DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES QUE SE REQUIERAN PARA ANALIZAR Y CERTIFICAR LOS DATOS EXTRAIDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD Y DEMAS DOCUMENTOS DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO, AL IGUAL QUE CUALESQUIERA OTRAS INFORMACIONES QUE SEAN SOLICITADAS POR LA COMPAÑIA AL ASEGURADO, SEGUN LO ESTABLECIDO EN ESTA POLIZA.

40. AMPARO PARA BIENES FUERA DE EDIFICIOS O EN VEHICULOS TRANSPORTADORES, Y PARA BIENES FUERA DE PREDIOS.

41. BIENES BAJO CUIDADO, CONTROL, TENENCIA O CUSTODIA O DE TERCEROS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE (EL LIMITE MINIMO \$200.000.000).

42. GASTOS EXTRAORDINARIOS POR TIEMPO EXTRA, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DIAS FERIADOS (HASTA POR EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS).

43. CONOCIMIENTO DEL RIESGO: LA COMPAÑIA HA INSPECCIONADO LOS RIESGOS A QUE ESTAN SUJETOS LOS BIENES Y EL PATRIMONIO DEL ASEGURADO, RAZON POR LA CUAL DEJA CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LOS HECHOS, CIRCUNSTANCIAS Y, EN GENERAL, CONDICIONES DE LOS MISMOS. LA COMPAÑIA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETIR DICHA INSPECCION CUANTAS VECES LO JUEGUE PERTINENTE.

44. INDICE VARIABLE SI ANUAL: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO DE ACUERDO CON INSTRUCCIONES RECIBIDAS DEL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA PRESENTE POLIZA SERA CONSIDERADA BASICA Y SE IRA INCREMENTADO LINEALMENTE HASTA EL FINAL DEL AÑO POLIZA UN PORCENTAJE ADICIONAL.

45. COBERTURA DE CONJUNTOS: SI COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, UNA MAQUINA, PIENA O EQUIPO INTEGRANTE DE UN CONJUNTO, SUFRE DAÑOS QUE NO PERMITA SU REPARACION O REEMPLAZO, LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A INDEMNIZAR Y PAGAR EL SINIESTRO RESPECTIVO, INCLUYENDO EL HARDWARE Y EL SOFTWARE QUE SUFRAN DAÑO MATERIAL Y LOS DEMAS EQUIPOS QUE SON INDISPENSABLES, COMPLEMENTARIOS, COMPATIBLES Y DEPENDIENTES ENTRE SI, ES DECIR QUE CONFORMAN UN CONJUNTO CON LOS EQUIPOS SINIESTRADOS PARA GARANTIZAR EL ESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO.

46. GASTOS DE VIAJES Y ESTADIA DE TECNICOS.

47. ALQUILER DE EQUIPOS.

48. EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO: EQUIPOS BIOMEDICOS, EQUIPOS ODONTOLÓGICOS, EQUIPOS QUIRURGICOS, EQUIPOS DE GAS Y OXIGENO, SE OTORGA COMO AMPLIACION A LOS BIENES A ASEGURAR POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

#### NOTA ACLARATORIA:

SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

### PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición ARMENIA	Sucursal ARMENIA	Cod. Sucursal 60	No. Póliza 60-42-101000194	Anexo 1
---------------------------------	---------------------	---------------------	-------------------------------	------------

Fecha Expedición Día Mes Año 11 12 2020	Vigencia Desde Día Mes Año 21 03 2020	A las Horas 24:00	Vigencia Hasta Día Mes Año 31 12 2020	A las Horas 24:00	Tipo de Movimiento ANEXO DE PRORROGA
---	---	----------------------	---	----------------------	---

#### DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

Nombre o Razon Social ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	Identificación : 800.000.118-2
Dirección : AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	Ciudad : ARMENIA, QUINDIO
	Teléfono : 7493500

#### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	Identificación : 800.000.118-2
Dirección : AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	Ciudad : ARMENIA, QUINDIO
	Teléfono : 7493500
Adicional: NINGUNO	

#### OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:

#### AMPAROS

CARGO: ORDENADOR - RIESGO: UNICO

AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEG/ACTUAL SUMA ASEG/ANTERIOR

EMPLEADOS PUBLICOS 21/03/2020 31/12/2020 215,000,000.00 215,000,000.00

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV

#### ACLARACIONES

RAMO SEGURO DE MANEJO GLOBAL OFICIAL

PRORROGA DE LA VIGENCIA SEGUN ADENDA - CONDICIONES GENERALES FORMA 01-092003-1329-P-13-E-NAGE.007A

CONDICIONES PARTICULARES

PLAZO DE EJECUCION: A PARTIR DE LAS 24:00 HORAS DEL VEINTIDOS (21) DE MARZO DE DOS MIL VEINTE (2020), HASTA LAS 24:00 HORAS DEL DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTE (2020).

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ ****618,493.00	\$ *****0.00	\$ *****117,513.00	\$ *****736,006.00	\$ *****215,000,000.00	10 / 12 / 2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	153943	100.00	LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	50.00	107,500,000.00

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

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 14 NO. 14 N - 30 - Telefono: 7358500 - ARMENIA



(415) 7709998021167(8020)11000200751190(3900)000000736006(96)20211210

REFERENCIA

PAGO:

1100020075119-0

60-42-101000194

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

COPIA COMPAÑIA  
CESARGARCIA





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición ARMENIA						Sucursal ARMENIA				Cod.Suc 60		No.Póliza 60-42-101000194		Anexo 1	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las Horas	Vigencia Hasta			A las Horas	Tipo Movimiento ANEXO DE PRORROGA				
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año						
11	12	2020	21	03	2020	24:00	31	12	2020	24:00					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS								Identificación 800.000.118-2	
Dirección: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00						Ciudad: ARMENIA, QUINDIO		Teléfono: 7493500	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS								Identificación 800.000.118-2	
Dirección: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00						Ciudad: ARMENIA, QUINDIO		Teléfono: 7493500	

Adicional:

- Continuación -

RAMO(6) MANEJO GLOBAL

COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA Y ALCANCES FISCALES.
2. GASTOS DE RECONSTRUCCION Y RENDICION DE CUENTAS.
3. JUICIOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL.
4. COSTO EN JUICIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES.
5. PERDIDAS DE EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS.
6. PROTECCION DE DEPOSITOS BANCARIOS.
7. EXTENSION DE COBERTURA PARA EMPLEADOS OCASIONALES, TEMPORALES OTROS.
8. EXTENSION DE COBERTURA PARA EMPLEADOS DE FIRMA DE VIGILANCIA O DE FIRMA ESPECIALIZADA
9. SUBLIMITE PARA CAJA MENOR. VALOR ASEGURADO CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000)
10. ABUZO DE CONFIANZA.
11. FALSEDAD, FALSIFICACION Y ESTAFA
12. HURTO SIMPLE Y CALIFICADO
13. COBERTURA PARA PERSONAL DE PLANTA N. TOTAL DE FUNCIONARIOS ( 330) N. PERSONAL CONTRATISTA ADMINISTRATIVO (246)
13. LAS DEMAS NO EXPRESAMENTE EXCLUIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.

COBERTURAS OPCIONALES

1. SUBLIMITE SIN DEDUCIBLE PARA CAJEROS, Y FACTURADORES \$5.000.000. ESTA COBERTURA OPERA SOLO PARA EL RECAUDO EN EFECTIVO, PARA EL RESTO DE PERDIDAS SUFRIDAS SE APLICAN LAS CONDICIONES DE COBERTURA, DEDUCIBLE Y AMPAROS DEL RAMO DE MANEJO. SE OTORGA CON EL DEDUCIBLE DEL AMPARO BASICO.
2. RECLAMACION DIRECTA.
3. PERDIDAS OCASIONADAS POR EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES Y SUBCONTRATISTAS. COBERTURA DE EMPLEADOS DE FIRMAS ESPECIALIZADAS.
4. GASTOS POR PAGO DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES. HASTA \$10,000,000
5. CAMBIOS EN LA DENOMINACION DE CARGOS.
6. COMPENSACION.
7. PERDIDAS CAUSADAS POR MERMAS. HASTA EL 5% DEL VALOR ASEGURADO. UNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO PRESENTE PRUEBAS CONCLUYENTES DE QUE TALES FALTANTES SE DEBIERON A UN ACTO FRAUDULENTO DE UNO O VARIOS EMPLEADOS FLENAMENTE IDENTIFICADOS. NO SE CONSIDERARAN COMO PRUEBAS LOS COMPUTOS O CONTABILIZACIONES DE PERDIDAS Y GANANCIAS O DE COMPARACION DE REGISTROS DE INVENTARIOS CON EL INVENTARIO FISICO.
8. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO
9. DESIGNACION DE BIENES
10. CONTINUIDAD DE AMPARO Y/O EXTENSION DE COBERTURA (HASTA 60 DIAS DESPUES DE ESTAR DESVINCLADO EL FUNCIONARIO).
11. ARBITRAMIENTO TECNICO.
12. PERDIDAS A TRAVES DE SISTEMAS COMPUTARIZADOS. DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA SE AMPARAN LAS PERDIDAS Y/O DAÑOS QUE SE ORIGINEN O SEAN OCASIONADOS A TRAVES DE SISTEMAS COMPUTARIZADOS. NO SE OTORGA
13. COSTOS DE RECONSTRUCCION DE ARCHIVOS. HASTA \$10,000,000
14. AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS CARGOS 60 DIAS
15. DESAPARICIONES MISTERIOSAS
16. AMPARO AUTOMATICO DE CARGOS QUE POR ERROR U OMISION NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO CON 60 DIAS DE AVISO
17. DEFINICION AMPLIADA DE EMPLEADOS: MEDIANTE ESTE ANEXO SE AMPLIA LA DEFINICION DE EMPLEADO A LA PERSONA NATURAL QUE PRESTA SU SERVICIO AL HOSPITAL. VINCULADA A ESTA MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO, ORDEN DE TRABAJO O MEDIANTE NOMBRAMIENTO POR DECRETO O RESOLUCION. ASI MISMO BAJO ESTA DEFINICION SE CONTEMPLAN LOS EMPLEADOS, ASESORES Y CONSULTORES QUE DESARROLLAN FUNCIONES EN LA ENTIDAD ASEGURADA, ASI MISMO LOS QUE LABOREN EN EL HOSPITAL A TRAVES DE CONTRATO DIRECTO O CONTRATO MEDIANTE COOPERATIVA.
18. EXTENSION DE LA COBERTURA POR RETIRO DE FUNCIONARIO MINIMO 30 DIAS.
19. PARTICIPACION DE UTILIDADES. NO SE OTORGA
20. RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL LIMITE ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO CON COBRO DE PRIMA. HAS TA POR UNA (1) VEZ

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

60-42-101000194

FIRMA TOMADOR

CESARGARCIA



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

Ciudad de Expedición ARMENIA						Sucursal ARMENIA				Cod.Suc 60		No.Póliza 60-42-101000194		Anexo 1	
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las	Vigencia Hasta			A las	Tipo Movimiento				
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas					
11	12	2020	21	03	2020	24:00	31	12	2020	24:00	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS								Identificación 800.000.118-2	
Dirección: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00					Ciudad: ARMENIA, QUINDIO			Teléfono: 7493500	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS								Identificación 800.000.118-2	
Dirección: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00					Ciudad: ARMENIA, QUINDIO			Teléfono: 7493500	

Adicional:

- Continuación -  
DEDUCIBLES:

MANEJO GLOBAL  
EMPLEADOS DE NOMINAL 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 3 SMMLV  
EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 4 SMMLV  
CAJA MENOR SIN DEDUCIBLE

NOTA ACLARATORIA:

SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.

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

60-42-101000194

FIRMA TOMADOR

CESARGARCIA





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

### TRANSPORTE DE VALORES

Ciudad de Expedición <b>ARMENIA</b>	Sucursal <b>ARMENIA</b>	Tipo de Movimiento <b>ANEXO DE PRORROGA</b>	Poliza No. <b>60-13-101000054</b>	Anexo No. <b>1</b>
TOMADOR <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
ASEGURADO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
BENEFICIARIO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A) <b>11 / 12 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>21 / 03 / 2020 24:00</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>31 / 12 / 2020 24:00</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>10 / 12 / 2020 24:00</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>31 / 12 / 2020 24:00</b>	
INTERMEDIARIO <b>DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA</b>	CLAVE <b>153943</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPANIA	% PARTICIPACION

#### INFORMACION DEL RIESGO

TRAYECTO: 1	DESDE: OFICINA	HASTA: BANCOS
MEDIO DE TRANSPORTE: URBANO	DESPACHADOR: SOBRES	OBJETO: DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS
VALORES TRA		
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES		\$ 504,000,000.00
BASICO - TRANSPORTE DE VALORES		\$ 504,000,000.00
PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO : 100.00, PERIODO DE DECLARACION : ANUAL PERIODO DE AJUSTE : ANUAL	HUELGA, ASONADA CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO	\$ 504,000,000.00
PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO : 100.00, PERIODO DE DECLARACION : ANUAL PERIODO DE AJUSTE : ANUAL	GUERRA	\$ 504,000,000.00
PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO : 100.00, PERIODO DE DECLARACION : ANUAL PERIODO DE AJUSTE : ANUAL	HURTO SIMPLE	\$ 504,000,000.00
PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO : 100.00, PERIODO DE DECLARACION : ANUAL PERIODO DE AJUSTE : ANUAL	HURTO CALIFICADO	\$ 504,000,000.00
DEDUCIBLES: * 5.00 % DEL VALOR TOTAL DE CADA DESPACHO - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - TRANSPORTE DE VALORES/HUELGA, ASONADA CONMOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/GUERRA/HURTO SIMPLE/HURTO CALIFICADO		
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****504,000,000.00	PRIMA:
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:
		TOTAL A PAGAR:

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

60-13-101000054

PRIMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

PLUTARCOCORTES

Oficina Principal: Cra. 14 No. 30-30 Bogotá D.C. Teléfono 2166977

1



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

### TRANSPORTE DE VALORES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIA No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-13-101000054	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

#### ANEXO INTERNO

CON EL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE A PRORROGAR LA VIGENCIA DE LA POLIZA SEGUN ADENDA, QUEDANDO HASTA DICIEMBRE 31 DE 2020.

#### CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIONES DE ACUERDO A OFERTA PRESENTADA EN INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA PARA AMPARAR MEDIANTE POLIZA DE SEGURO, LOS RIESGOS A LOS QUE SE ENCUENTRAN EXPUESTOS LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTERESES PATRIMONIALES Y PROTECCION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.

PRESUPUESTO ANUAL DE MOVILIZACION \$504.000.000

PRESUPUESTO MENSUAL DE MOVILIZACION \$42.200.000

LIMITE POR DESPACHO \$20.000.000

RAMO 131 SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

#### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. PERDIDA O DAÑOS MATERIALES DE LOS VALORES QUE SE PRODUZCAN CON OCASION DE SU TRANSPORTE DAÑO MATERIAL.

2. HURTO Y HURTO CALIFICADO

3. HUELGA (INCLUYE ACTOS TERRORISTAS)

4. TRAYECTOS MULTIPLES.

5. TRAYECTOS INTERMEDIOS.

#### COBERTURAS OPCIONALES

1. LA ENTIDAD UTILIZARA ESTA POLIZA, CUANDO SUS NECESIDADES DE PROTECCION LO EXIJAN, NUNCA SIN INFORMAR A LA ASEGURADORA, DEJANDO CONSTANCIA QUE LA POLIZA NO SE CANCELARA CUANDO NO SE EFECTUAN MOVILIZACIONES FRECUENTEMENTE.

2. TRANSPORTE POR CUALQUIER FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD.

3. PERMANENCIA AUTOMATICA EN LUGARES FINALES E INTERMEDIOS.

4. ACTOS DE AUTORIDAD.

5. AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO 30 DIAS

6. REVOCACION DE LA POLIZA 30 DIAS.

7. DESIGNACION DE AJUSTADORES.

8. DESIGNACION DE BIENES

9. ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%.

10. ARBITRAMIENTO.

11. CONOCIMIENTO DEL RIESGO

12. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

13. BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL. NO SE OTORGA

14. NO EXIGENCIA GARANTIA DE MENSAJERO Y ESCOLTA ARMADO. NO SE OTORGA

15. EXTENSION DE COBERTURA PARA MOVILIZACIONES NOCTURNAS.

16. PERMANENCIA AUTOMATICA O AMPLIACION DEL PLAZO DE LA COBERTURA.

17. REQUISITOS MINIMOS PARA RECLAMACION

18. DETERMINACION DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

### TRANSPORTE DE VALORES

SUCURSAL	ARMENIA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No. 60-13-101000054	ANEXO No. 1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

#### NOTA ACLARATORIA:

SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

### TRANSPORTE DE VALORES

Ciudad de Expedición	Sucursal	Tipo de Movimiento	Poliza No.	Anexo No.
ARMENIA	ARMENIA	ANEXO CAUSA PRIMA	60-13-101000054	2
TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT	800.000.118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00			CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00			CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00			CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
BENEFICIARIO ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT	800.000.118-2
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)	
11 / 12 / 2020	21 / 03 / 2020 24:00 31 / 12 / 2020 24:00		21 / 03 / 2020 24:00 31 / 12 / 2020 24:00	
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	153943	100.00		% PARTICIPACION

#### INFORMACION DEL RIESGO

TRAYECTO: 1	DESDE: OFICINA	HASTA: BANCOS	
MEDIO DE TRANSPORTE: URBANO	DESPACHADOR: SOBRES	OBJETO: DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS	
VALORES TRA			
DESCRIPCION	AMEROS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES		\$ 20,000,000.00	
BASICO - TRANSPORTE DE VALORES		\$ 20,000,000.00	
PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO : 100.00, PERIODO DE DECLARACION : ANUAL PERIODO DE AJUSTE : ANUAL			
HUELGA, ASONADA CONNOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO			\$ 20,000,000.00
PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO : 100.00, PERIODO DE DECLARACION : ANUAL PERIODO DE AJUSTE : ANUAL			
GUERRA			\$ 20,000,000.00
PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO : 100.00, PERIODO DE DECLARACION : ANUAL PERIODO DE AJUSTE : ANUAL			
HURTO SIMPLE			\$ 20,000,000.00
PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO : 100.00, PERIODO DE DECLARACION : ANUAL PERIODO DE AJUSTE : ANUAL			
HURTO CALIFICADO			\$ 20,000,000.00
PRIMA MINIMA Y DE DEPOSITO : 100.00, PERIODO DE DECLARACION : ANUAL PERIODO DE AJUSTE : ANUAL			
DEDUCIBLES: * 5.00 % DEL VALOR TOTAL DE CADA DESPACHO - Minimo: 1.00 SMMLV en BASICO - TRANSPORTE DE VALORES/HUELGA, ASONADA CONNOCION CIVIL POPULAR Y VANDALISMO/GUERRA/HURTO SIMPLE/HURTO CALIFICADO			
TOTAL SUMA ASEGURADA:		\$ *****20,000,000.00	PRIMA: \$ *****72,493.00
PLAN DE PAGO: CONTADO			IVA: \$ *****13,773.00
			TOTAL A PAGAR: \$ *****86,266.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)



(415) 7709998021167 (8020) 11000200751413 (3900) 00000086266 (56) 20200505

REFERENCIA  
PAGO:

1100020075141-3

60-13-101000054

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

PLUTARCOCORTES

Oficina Principal C/ra. 11 No. 30 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2196977

1



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

### TRANSPORTE DE VALORES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-13-101000054	2
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CON EL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE A PRORROGAR LA VIGENCIA DE LA POLIZA SEGUN ADENDA, QUEDANDO HASTA DICIEMBRE 31 DE 2020.

#### CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIONES DE ACUERDO A OFERTA PRESENTADA EN INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA PARA AMPARAR MEDIANTE POLIZA DE SEGURO, LOS RIESGOS A LOS QUE SE ENCUENTRAN EXPUESTOS LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTERESES PATRIMONIALES Y PROTECCION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.

PRESUPUESTO ANUAL DE MOVILIZACION \$504.000.000  
PRESUPUESTO MENSUAL DE MOVILIZACION \$42.200.000  
LIMITE POR DESPACHO \$20.000.000

RAMO 13) SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

#### COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. PERDIDA O DAÑOS MATERIALES DE LOS VALORES QUE SE PRODUZCAN CON OCASION DE SU TRANSPORTE DAÑO MATERIAL.
2. HURTO Y HURTO CALIFICADO
3. HUELGA (INCLUYE ACTOS TERRORISTAS)
4. TRAYECTOS MULTIPLES.
5. TRAYECTOS INTERMEDIOS.

#### COBERTURAS OPCIONALES

1. LA ENTIDAD UTILIZARA ESTA POLIZA, CUANDO SUS NECESIDADES DE PROTECCION LO EXIJAN, NUNCA SIN INFORMAR A LA ASEGURADORA, DEJANDO CONSTANCIA QUE LA POLIZA NO SE CANCELARA CUANDO NO SE EFECTUAN MOVILIZACIONES FRECUENTEMENTE.
2. TRANSPORTE POR CUALQUIER FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD.
3. PERMANENCIA AUTOMATICA EN LUGARES FINALES E INTERMEDIOS.
4. ACTOS DE AUTORIDAD.
5. AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO 30 DIAS
6. REVOCACION DE LA POLIZA 30 DIAS.
7. DESIGNACION DE AJUSTADORES.
8. DESIGNACION DE BIENES
9. ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%.
10. ARBITRAMIENTO.
11. CONOCIMIENTO DEL RIESGO
12. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
13. BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL. NO SE OTORGA
14. NO EXIGENCIA GARANTIA DE MENSAJERO Y ESCOLTA ARMADO. NO SE OTORGA
15. EXTENSION DE COBERTURA PARA MOVILIZACIONES NOCTURNAS.
16. PERMANENCIA AUTOMATICA O AMPLIACION DEL PLAZO DE LA COBERTURA.
17. REQUISITOS MINIMOS PARA RECLAMACION
18. DETERMINACION DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE

NOTA ACLARATORIA:

PLUTARCOCORTES

Oficina Principal: Cra. 1° No. 90 - 23 Bogotá D.C. Teléfono 2165577

2





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

### TRANSPORTE DE VALORES

SUCURSAL		TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA		ANEXO CAUSA PRIMA		60-13-101000054	2
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO		TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO		TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**SERVIDORES PUBLICOS**

CIUDAD DE EXPEDICION ARMENIA	SUCURSAL ARMENIA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No. 60-01-101000169	ANEXO No. 1
TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT	800.000.118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00			CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
ASEGURADO ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT	800.000.118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00			CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A) 11 / 12 / 2020	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 21 / 03 / 2020		HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 31 / 12 / 2020	
INTERMEDIARIO DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA		CLAVE 153943	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: FUNCIONARIOS PÚBLICOS				
DESCRIPCION	AMFAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 315,000,000.00		
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****315,000,000.00				
PRIMA: \$ *****3,012,090.00				
PLAN DE PAGO: CONTADO				
IVA: \$ *****572,297.00				
TOTAL A PAGAR: \$ *****3,584,387.00				

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUERESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA. LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)



REFERENCIA  
PAGO:  
1100020075120-9

(415) 7709998021167 (8020) 11000200751209 (3900) 000003584387 (96) 20210124

60-01-101000169

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TCM/ECR

CESARGARCIA

Difusión Principal: C/ta. 11 No. 92-23 Exp. 015 D.C. Teléfono 2156977

1



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA NO.	ANEXO NO.
ARMENIA		60-01-101000169	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PRORROGA VIGENCIA SEGUN ADENDA

CONDICIONES PARTICULARES

RAMO9) SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. AMBARRAR LOS PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES CAUSADOS A LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, COMO CONSECUENCIA DE DECISIONES DE GESTION INCORRECTAS, PERO NO DOLOSAS, ADOPTADAS Y/O EJECUTADAS O INEJECUTADAS, POR LOS SERVIDORES PUBLICOS Y/O FUNCIONARIOS CON REGIMENES DE RESPONSABILIDAD SIMILARES A LOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.

2. LOS GASTOS DE DEFENSA (HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS DEFENSORES Y CAUCIONES JUDICIALES), EN TODO TIPO DE PROCESOS, INCLUIDOS LOS PENALES SIEMPRE QUE SE TRATE DE DELITOS NO DOLOSOS; CIVILES; ADMINISTRATIVOS; INICIADOS POR ENTES DE CONTROL (PROCURADURIA, CONTRALORIA, FISCALIA O SIMILARES) INCLUSIVE DESDE LA INVESTIGACION PRELIMINAR; POR CUALQUIER ORGANISMO OFICIAL, EN LOS QUE SE DISCUTA LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE A LOS CARGOS ASEGURADOS.

LOS VALORES ASEGURADOS MINIMO ACEPTADOS SERAN LOS SIGUIENTES:

ETAPA

PRELIMINARES

LIMITE MINIMO: \$6.500.000,00

FORMA DE PAGO: 50% CON LA PRESENTACION DE LA RECLAMACION Y EL RESTANTE CON EL AUTO DE ARCHIVO O EL AUTO DE APERTURA DE LA INVESTIGACION.

CARGOS ASEGURADOS PARA EL QUE APLICA: TODOS Y CADA UNO DE LOS CARGOS ASEGURADOS

ETAPA

PRIMERA INSTANCIA:

LIMITE MINIMO: \$15.000.000,00

FORMA DE PAGO: 50% CON EL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION O IMPUTACION DE CARGOS Y EL VALOR RESTANTE CON EL AUTO DE ARCHIVO O EL FALLO

CONDENATORIO EN PRIMERA INSTANCIA.

CARGOS ASEGURADOS PARA EL QUE APLICA: TODOS Y CADA UNO DE LOS CARGOS ASEGURADOS

ETAPA

SEGUNDA

LIMITE MINIMO: \$20.000.000,00

FORMA DE PAGO: 50% CON LA RADICACION DEL RECURSO DE APELACION Y EL RESTANTE CON EL FALLO DESIDAMENTE EJECUTORIADO.

CARGOS ASEGURADOS PARA EL QUE APLICA: TODOS Y CADA UNO DE LOS CARGOS ASEGURADOS

INSTANCIA:

3. RETROACTIVIDAD A LA FECHA DE LA PRIMERA POLIZA SUSCRITA POR LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, NO INFERIOR A (5) AÑOS.

RELACION DE CARGOS POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

GERENTE ESE

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

SUBGERENCIA ASISTENCIAL

DIRECTOR ADMINISTRATIVO GESTION DE PLANEACION Y CALIDAD

JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA

JEFE DE OFICINA - FINANCIERA

JEFE DE OFICINA - CONTROL INTERNO

TECNICO OPERATIVO - SUMINISTROS Y ALMACEN

INTEGRANTES JUNTA DIRECTIVA

GOBERNACION DEL QUINDIO - PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA.

ALCALDIA DE ARMENIA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

REPRESENTANTE ASOCIACIONES CIENTIFICAS DEL SECTOR SALUD

REPRESENTANTE GREMIOS DE LA PRODUCCION

REPRESENTANTE COMITES DE PARTICIPACION COMUNITARIA

REPRESENTANTE ASOCIACION USUARIOS DE HOSPITALES

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

COBERTURAS OPCIONALES

CESARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-23 Bogotá C.O. Teléfono 2188877

2





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 850.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-01-101000169	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CUBRIMIENTO DE ORGANISMOS ADSCRITOS O VINCULADOS  
DESAPARICIONES O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES O VALORES DE LA ENTIDAD POR CAUSAS IMPUTABLES A LOS ASEGURADOS NO SE OTORGA  
EXTENSION DE AMPAROS A ASESORES EXTERNOS Y PROFESIONALES CON CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.  
EXTENSION DE AMPAROS A CUALQUIER FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD. NO SE OTORGA  
EXTENSION DE COBERTURA PARA FUNCIONARIOS, POR DOS AÑOS SIGUIENTES AL RETIRO DE LA ENTIDAD, CUANDO LA MISMA DECIDA CANCELAR O NO RENOVAR LA  
POLIZA. NO SE OTORGA  
ABSORCION, FUSION O TRASLADO DE FUNCIONES.  
NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS DE DEFENSA.  
ACEPTACION COMO UNICAS EXCLUSIONES, LO SIGUIENTE:  
EXCLUSION DE PAGOS Y GRATIFICACIONES  
SE EXCLUYEN RECLAMACIONES TENDIENTES A OBTENER EL PAGO O DEVOLUCION DE NINGUNA SUMA, REMUNERACION O DADIVA OTORGADA, PAGADA O ENTREGADA POR  
LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS A TERCEROS, CUANDO DICHO PAGO SEA CONSIDERADO INDEBIDO, IMPROCEDENTE O ILEGAL, ASI COMO CUALQUIER TIPO DE  
VENTAJAS, BENEFICIOS O RETRIBUCIONES OTORGADAS A FAVOR DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS CON CARGO DE LA ENTIDAD TOMADORA QUE SEA CONTRARIO A  
LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD TOMADORA.  
EXCLUSION DE RIESGOS NUCLEARES  
NO SE AMPARA NINGUNA RECLAMACION DE RESPONSABILIDAD POR PERDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS  
SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACION CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DIRECTAMENTE O DE CUALQUIER OTRA FORMA A LA  
PERDIDA: REACCION NUCLEAR O RADIACION, O CONTAMINACION RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL  
INCENDIO DIRECTO O INDIRECTAMENTE POR UNA REACCION NUCLEAR O RADIACION, O CONTAMINACION RADIOACTIVA. NO SE AMPARA NINGUNA RECLAMACION DE  
RESPONSABILIDAD POR PERDIDA, DAÑO, GASTO O SIMILAR, OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS, Y SIN IMPORTAR SU RELACION  
CON CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DIRECTAMENTE O DE CUALQUIER OTRA FORMA A LA PERDIDA: REACCION NUCLEAR O RADIACION, O  
CONTAMINACION RADIOACTIVA (SIN IMPORTAR COMO HAYA SIDO ORIGINADA), INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE AL INCENDIO DIRECTO O INDIRECTAMENTE POR  
UNA REACCION NUCLEAR O RADIACION, O CONTAMINACION RADIOACTIVA.  
EXCLUSION DE DAÑOS MATERIALES / LESIONES PERSONALES NO SE AMPARA NINGUNA RECLAMACION DE RESPONSABILIDAD POR DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR  
LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS O LA ENTIDAD A PROPIEDADES DE TERCEROS NI POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE CAUSADA A TERCEROS SIN IMPORTAR SI  
LA MISMA HA SIDO O NO CAUSADA POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS; CUYOS RIESGOS SON PROPIOS DE ASEGURAMIENTO BAJO SEGURO DE RESPONSABILIDAD  
CIVIL EXTRACONTRACTUAL.  
EXCLUSION DE PERDIDAS PROVENIENTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LAVADO DE DINERO SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DIRECTA O  
INDIRECTAMENTE DE O COMO RESULTADO DE O EN CONEXION CON CUALQUIER ACTO O ACTOS (O SUPUESTO ACTO O ACTOS) DE LAVADO DE DINERO O CUALQUIER ACTO  
O ACTOS (O SUPUESTO ACTO O ACTOS) LOS CUALES FORMAN PARTE DE Y/O CONSTITUYEN UN DELITO O DELITOS BAJO CUALQUIER LEGISLACION DE LAVADO DE  
DINERO (O CUALQUIER DISPOSICION Y/O NORMAS O REGULACIONES ESTABLECIDAS POR CUALQUIER CUERPO REGULADOR O AUTORIDAD).  
LAVADO DE DINERO SIGNIFICA: EL ENCUBRIMIENTO, O DISFRAZ, O CONVERSION, O TRANSFERENCIA, O TRASLADO DE LA PROPIEDAD DELICTIVA, (INCLUSIVE  
ENCUBRIENDO O DISFRAZANDO SU NATURALEZA, FUENTE, UBICACION, DISPOSICION, MOVIMIENTO O PROPIEDAD O CUALQUIER DERECHO RELACIONADO CON ELLA); O  
EL TOMAR PARTE EN O FAVORECER EN CUALQUIER FORMA RELACIONADA CON UN ARREGLO QUE ES CONOCIDO O SOSPECHOSO PARA FACILITAR (POR CUALQUIER MEDIO)  
LA ADQUISICION, RETENCION, USO O CONTROL DE LA PROPIEDAD DELICTIVA POR O EN NOMBRE DE OTRA PERSONA; O LA ADQUISICION, USO O POSESION DE LA  
PROPIEDAD DELICTIVA; O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA UNA TENTATIVA, CONSPIRACION O INCITACION PARA COMETER CUALQUIER ACTO O ACTOS MENCIONADOS  
EN LOS NUMERALES ANTERIORES (I), (II) O (III); O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA AYUDAR, INCITAR, ASESORAR O FACILITAR LA COMISION DE CUALQUIER  
ACTO O ACTOS MENCIONADOS EN LOS NUMERALES ANTERIORES (I), (II) O (III).  
EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR NINGUNA RECLAMACION QUE TENGA SU CAUSA, SEA  
CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER FORMA ESTE RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA PRESTACION DE UN SERVICIO DE CARACTER PROFESIONAL, DE  
MANERA INDEPENDIENTE A SUS FUNCIONES DE GESTION O ADMINISTRACION.  
EXCLUSION DE RECLAMOS POR EVENTOS GENERADOS A CONSECUENCIA DE RIESGOS ASEGURABLES BAJO LOS SEGUROS DE DAÑOS: QUEDA ACORDADO QUE LA  
ASEGURADORA NO SERA RESPONSABLE POR LAS RECLAMACIONES QUE SE EFECTUEN EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS QUE DESEMPEÑAN LOS CARGOS ASEGURADOS,  
COMO CONSECUENCIA DE LAS PERDIDAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURABLES DE LA ENTIDAD Y CUYOS RIESGOS SON OBJETO DE ASEGURAMIENTO BAJO  
SEGUROS DE DAÑOS  
EXCLUSION DE PERDIDAS O DAÑOS POR DEPRECIACION, PERDIDA DE INVERSIONES, RESULTADO DE FLUCTUACIONES EN LOS MERCADOS FINANCIEROS, OTORGAMIENTO  
DE CREDITOS Y RECUPERACION DE CARTERA (A) BASADA EN, SURGIDA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, O COMO CONSECUENCIA DE, O DE  
CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON, CUALQUIER NEGOCIO, TANTO REAL COMO SUPUESTO, Y DE CUALQUIER NATURALEZA, CUYO OBJETIVO SEA EL DE AFECTAR EL  
PRECIO DE, O NEGOCIAR, LAS ACCIONES Y/O OBLIGACIONES DE CUALQUIER COMPAÑIA, O DE CUALQUIER PRODUCTO ALIMENTICIO, O MATERIA PRIMA, O  
MERCADERIA O DIVISA O CUALQUIER INSTRUMENTO NEGOCIABLE, A MENOS QUE DICHO NEGOCIO SE HUBIERA LLEVADO A CABO DE ACUERDO CON LAS LEYES, REGLAS  
Y REGLAMENTOS APLICABLES AL MISMO; (B) BASADA EN, SURGIDA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE, O COMO CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER  
MANERA RELACIONADA CON, CUALQUIER ALEGATO DE QUE CUALQUIER ASEGURADO QUE SE HUBIESE BENEFICIADO INOPORTUNAMENTE NEGOCIANDO VALORES BURSATILES  
COMO CONSECUENCIA DE INFORMACION DE LA QUE NO DISPUSIERAN OTROS VENEDORES Y COMPRADORES DE DICHS VALORES; (C) FORMULADA POR, O POR CUENTA  
DE, CUALQUIER CLIENTE DE LA ENTIDAD TOMADORA O DE LOS ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE LA INVERSION EN, GESTION DE, O CONSEJOS RELACIONADOS  
CON, CUALQUIER PATRIMONIO, FUNDACION, FIDEICOMISO O PROPIEDAD; (D) SURGIDA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LA DEPRECIACION O PERDIDA SUFRIDA POR  
CUALQUIER INVERSION CUANDO DICHA DEPRECIACION O PERDIDA SEA EL RESULTADO DE CUALQUIER FLUCTUACION DE CUALQUIER MERCADO FINANCIERO, DE  
VALORES, MERCADERIAS O CUALESQUIERA OTROS MERCADOS CUANDO TAL FLUCTUACION ESTE FUERA DEL CONTROL O INFLUENCIA DE LOS ASEGURADOS. (E) SURGIDA  
UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL HECHO DE QUE LOS VALORES O MERCADERIAS O INVERSIONES NO PRODUZCAN LOS RESULTADOS REPRESENTADOS O ESPERADOS.  
EXCLUSION DE MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS IMPUESTAS A LA ENTIDAD TOMADORA O A LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, CONTRIBUCIONES  
POLITICAS Y DONACIONES. QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR NINGUNA RECLAMACION PROVENIENTE DE O QUE  
CONTRIBUYA DE ALGUNA MANERA AL RECONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS DE DONACIONES O CONTRIBUCIONES POLITICAS O DE  
CUALQUIER OTRA NATURALEZA QUE NO SEAN CONTEMPLADAS LA LEY O LOS ESTATUTOS DE LA ENTIDAD. QUEDAN EXCLUIDAS IGUALMENTE LAS SANCIONES PENALES O  
ADMINISTRATIVAS IMPUESTAS A LA ENTIDAD O A LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### SERVIDORES PUBLICOS

UBICACION	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-01-101000169	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EXCLUSION DE AVALES O GARANTIAS PERSONALES OTORGADAS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS SUJETO A LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR NINGUNA RECLAMACION EFECTUADA EN CONTRA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE AVALES O GARANTIAS OFRECIDAS A TITULO PERSONAL Y QUE NO CORRESPONDAN A LAS ACTUACIONES PROPIAS DE SU CARGO. NO OBSTANTE LOS TERMINOS DE LAS EXCLUSIONES ANTES INDICADAS, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y EXPRESADO QUE ESTA POLIZA AMPARA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA, SEGUN LOS LIMITES POR ETAPAS PROCESALES ESTABLECIDOS EN ESTE DOCUMENTO, EN TODO TIPO DE PROCESOS, INCLUYENDO LOS PENALES SIEMPRE QUE SE TRATE DE DELITOS NO DOLOSOS; CIVILES; ADMINISTRATIVOS INICIADOS POR ENTES DE CONTROL (PROCURADURIA, CONTRALORIA O SIMILARES); O POR CUALQUIER ORGANISMO OFICIAL; QUE SE DERIVEN O EN LOS QUE SE DISCUTA ALGUNA RESPONSABILIDAD REAL O PRESUNTA RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LAS FUNCIONES DE GESTION O ADMINISTRACION DE LOS CARGOS ASEGURADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS INDICADOS EN LOS LITERALES, B. D. E. F. G. H. I, ANTERIORES - LOS SUBLIMITES DE HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, LOS CUALES DEBEN OPERAR EXCLUSIVAMENTE BAJO LA MODALIDAD PERSONA / PROCESO: PROCESOS DE INVESTIGACIONES PRELIMINARES.

ETAPAS DE INVESTIGACION PRELIMINAR INDICADAS EN LAS ANTERIORES DEFINICIONES: SUBLIMITE PERSONA / PROCESO, ETAPAS DESDE VINCULACION PROCESAL HASTA FALLO QUE HAGA TRANSITO A COSA JUZGADA.

SE INCLUYEN TODAS LAS ETAPAS RELATIVAS A CADA PROCESO DESDE LA VINCULACION DEL PROCESADO (FISCAL, DISCIPLINARIO, PENAL, CIVIL O ANTE OTRO ORGANISMO OFICIAL), HASTA QUE SE PRODUZCA UN FALLO (SENTENCIA, RESOLUCION O AUTO) DEFINITIVO Y CON TRANSITO A COSA JUZGADA (1. Y 2. INSTANCIA).

OTROS COSTOS PROCESALES, INCLUYENDO CAUCIONES JUDICIALES Y AGENCIAS EN DERECHO: SE AMPARAN OTROS COSTOS PROCESALES SEGUN LA DEFINICION JURIDICA, INCLUIDAS CAUCIONES JUDICIALES Y AGENCIAS EN DERECHO, DIFERENTES A HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, EN QUE DEBAN INCURRIR LOS ASEGURADOS DENTRO DE LOS RESPECTIVOS PROCESOS.

PERIODO DE RETROACTIVIDAD ILIMITADA. NO SE OTORGA

LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES DEL TERCERO AFECTADO.

AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO A 30 DIAS

ARBITRAMIENTO.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN DESARROLLO DE NUEVAS ACTIVIDADES Y OPERACIONES. NO SE OTORGA

CONOCIMIENTO DEL RIESGO.

MODIFICACION A FAVOR DE ASEGURADO.

REQUISITOS MINIMOS PARA RECLAMACION.

DESIGNACION DE AJUSTADORES.

AMPARO AUTOMATICO PARA FUNCIONARIOS PASADOS, PRESENTES Y FUTUROS.

AMPARO A LA RESPONSABILIDAD DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS QUE SE TRANSMITA POR MUERTE, INCAPACIDAD, INHABILITACION O INSOLVENCIA

APLICACION DE DISPOSICIONES DEL CODIGO DE COMERCIO. LAS REGLAS APLICABLES A LOS SEGUROS EN GENERAL Y LOS PRINCIPIOS, NORMAS Y REGLAS APLICABLES A LOS SEGUROS DE DAÑOS Y RESPONSABILIDAD CIVIL SERAN APLICABLES, SALVO DISPOSICION EN CONTRARIO, AL SEGURO OBJETO DE ESTA CONTRATACION.

NO APLICACION DE CONTROL DE SINIESTROS. LA COMPANIA ACEPTA EXPRESAMENTE LA NO APLICACION O ARGUMENTACION, EN CASO DE SINIESTRO, DE CONDICIONES QUE SUJETEN LA ATENCION O TRAMITE DE LOS RECLAMOS A CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS O EXIGENCIA DE LOS REASEGURADORES O CUALQUIER OTRA RELACIONADA CON CONTROL DE SINIESTROS.

REVOCACION UNILATERAL, CON TERMINO DE CIENTO CINCUENTA (150) DIAS. LA ASEGURADORA PODRA REVOCAR UNILATERALMENTE ESTE SEGURO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA A LA ENTIDAD TOMADORA, EXPRESADA CON UNA ANTELACION NO INFERIOR A CIENTO CINCUENTA (150) DIAS. ASI MISMO, EN EL CASO DE QUE LA ASEGURADORA DECIDA NO OTORGAR RENOVACION O PRORROGA DEL CONTRATO DE SEGURO, DEBERA DAR AVISO DE ELLO A LA ENTIDAD TOMADORA, CON LA MISMA ANTELACION.

EXTENSION DE COBERTURA, CON TERMINO DE 24 MESES, CON COBRO ADICIONAL MAXIMO DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL OFRECIDA PARA ESTE PROCESO. BAJO ESTA CLAUSULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA COBERTURA DEL SEGURO SE EXTIENDE POR EL PERIODO DE 24 MESES, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES PACTADAS DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACION QUE LE PRECEDIO, PARA AMPARAR LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS Y EVENTOS CUBIERTOS BAJO LA MISMA Y OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA. ESTA CONDICION OPERA EN EL CASO DE QUE LA POLIZA SEA CANCELADA O NO RENOVADA Y/O PRORROGADA POR LA ASEGURADORA E IGUALMENTE EN CASO DE CANCELACION O NO CONTINUIDAD POR DECISION DE LA ENTIDAD TOMADORA. NO SE OTORGA

NO APLICACION DE TARIFA DE COLEGIOS DE ABOGADOS U OTRO CRITERIO, PARA LIMITAR Y/O ACEPTAR LA PROPUESTA DE LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, PRESENTADA POR EL HOSPITAL, O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNA, SUJETO A QUE EL VALOR DE LOS MISMOS NO SUPEREN LOS LIMITES ASEGURADOS OTORGADOS.

LIBRE ESCOGENCIA DE ABOGADO PARA LA DEFENSA. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA AL HOSPITAL, O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNA, QUIENES PARA SU APROBACION PRESENTARAN A LA COMPANIA LA PROPUESTA CORRESPONDIENTE. LA COMPANIA PODRA PREVIA SOLICITUD Y DE COMUN ACUERDO CON EL HOSPITAL, ASUMIR LA DEFENSA DE CUALQUIER LITIGIO O PROCEDIMIENTO LEGAL A NOMBRE DEL ASEGURADO, A TRAVES DE ABOGADOS ELEGIDOS POR ESTE.

ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA ASEGURADORA SE PRONUNCIARA SOBRE LA COBERTURA O NO DE LAS RECLAMACIONES Y SOBRE LA COTIZACION DE HONORARIOS DEL ABOGADO, GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, EN LA BREVEDAD POSIBLE Y MAXIMO DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LA DOCUMENTACION QUE ACREDITE LOS MISMOS. EN CASO CONTRARIO SE ENTENDERAN ACEPTADOS LOS HONORARIOS DE ABOGADO, DE CONFORMIDAD CON LA(S) COTIZACION(ES) PRESENTADA(S) POR LA ENTIDAD ASEGURADA.

CLAUSULA DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPANIA ACEPTA LAS CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS EN ESTA POLIZA, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN LE MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TECNICA BASICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS POLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECERA LA INFORMACION Y CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS.

INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL. QUEDA CONVENIDO QUE LA COMPANIA INDEMNIZARA LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A UN TERCERO EFECTUADO SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL EVENTO DEN LUGAR A CONSIDERAR LA RESPONSABILIDAD O CULPA DEL ASEGURADO. NO SE OTORGA

ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES.

RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO. NO SE OTORGA

NO OBSTANTE LO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA ACORDADO QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA POLIZA SE ESTABLECERA AUTOMATICAMENTE EN EL CASO DE PRODUCIRSE UNA O VARIAS PERDIDAS AMPARADAS

REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES

EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA COMPANIA ASEGURADORA

LAS PARTES, ACUERDAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS:





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 850.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### SERVIDORES PUBLICOS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIA No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-01-101000169	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PRIMERO: NOTIFICACION A LA COMPAÑIA. UNA VEZ NOTIFICADO LEGALMENTE EL ASEGURADO DEL AUTO ADMISORIO DE UNA DEMANDA QUE AFECTE LA POLIZA, SE PROCEDERA, DENTRO DE UN TERMINO NO MAYOR DE CINCO (5) DIAS HABILES, A REMITIR COPIA INFORMAL DE LA MISMA -SIN ANEXOS- A LA COMPAÑIA.  
SEGUNDO: ESTUDIO Y EVALUACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA. LA COMPAÑIA EVALUARA, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LOS DOCUMENTOS DE LA DEMANDA, LA POSIBILIDAD DE QUE NO SEA LLAMADA EN GARANTIA AL PROCESO POR PARTE DEL ASEGURADO, Y EN CAMBIO, LA COMPAÑIA SE ACOJA INTEGRALMENTE A LA DEFENSA JUDICIAL QUE ASUME EN EL PROCESO EL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE QUE LA COMPAÑIA NO SE PRONUNCIE DENTRO DEL TERMINO MENCIONADO, EL ASEGURADO DECIDIRA EL LLAMAMIENTO LIBREMENTE. SIEMPRE, EN TODOS LOS CASOS, EL ASEGURADO CONSERVA AUTONOMIA PARA LLAMAR O NO EN GARANTIA A LA COMPAÑIA.

TERCERO: EFECTOS DE LA DECISION DE NO COMPARECER EN CALIDAD DE LLAMADO EN GARANTIA AL PROCESO: CUANDO ENTRE LAS PARTES SE ACUERDE QUE LA COMPAÑIA NO SEA LLAMADA EN GARANTIA, Y EN CONSECUENCIA ELLA SE OBLIGA A CONCURRIR EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA POLIZA A LA SENTENCIA JUDICIAL QUE EVENTUALMENTE SE PROPIERAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, ESTA DECISION APAREJA LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS: LA COMPAÑIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR COMPLETAMENTE POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, Y POR LOS QUE PUEDA SER CONDENADO EN EL PROCESO QUE CONTRA ELLAS SE ADELANTE, DENTRO DE LOS LIMITES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS POR LA POLIZA, SEA QUE ESTE TERMINE POR FALLO U OTRA VIA JUDICIAL QUE PRODUZCA SUS MISMOS EFECTOS. LA ANTERIOR DECLARACION DE ACEPTACION EXPRESA TIENE COMO UNICA FINALIDAD LA INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE SEGURO EN FORMA NATURAL SEGUN LO CONTENIDO EN EL ARTICULO 2539 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO, MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO EXPRESO QUE HACE LA COMPAÑIA DE LA OBLIGACION CONTRAIDA EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. LA DIRECCION, ORIENTACION Y GESTION JURIDICA DEL PROCESO JUDICIAL CORRESPONDE AUTONOMA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS CRITERIOS DEL ASEGURADO. NO ORSTANTE, LA COMPAÑIA EN CUALQUIER MOMENTO PUEDE DAR A CONOCER, PRIVADAMENTE AL ASEGURADO, CRITERIOS O PUNTOS DE VISTA QUE CREA BENEFICIOSOS PARA LA ATENCION DEL PROCESO. LA COMPAÑIA, EN CUALQUIER MOMENTO, PODRA SOLICITAR AL ASEGURADO INFORMES RELATIVOS AL DESARROLLO DEL PROCESO. LA DECISION QUE ASUME LA COMPAÑIA DE RELEVARSE DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, IMPLICA LA ACEPTACION DE TODOS LOS RIESGOS QUE CONLLEVA LA DEFENSA JUDICIAL ASUMIDA POR EL ASEGURADO. EN CONSECUENCIA, NINGUNA RAZON O CONSIDERACION, SERVIRA A LA COMPAÑIA COMO EXCUSA PARA NO EFECTUAR EL PAGO -EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA- DE LA SENTENCIA JUDICIAL DICTADA EN CONTRA DEL ASEGURADO. LA CONCILIACION O CUALQUIER OTRO MECANISMO DE ARREGLO QUE SE LLEVE A CABO DURANTE EL PROCESO JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE AFECTE LOS INTERESES ECONOMICOS DE LA COMPAÑIA, DEBERA SER CONSULTADO Y APROBADO PREVIAMENTE POR ESTA. EN EL EVENTO DE UNA CONDNA JUDICIAL EN FIRME CONTRA EL ASEGURADO, LA COMPAÑIA DEBERA PROCEDER AL PAGO, SEGUN LA CUANTIA QUE LE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LA POLIZA, A TRAVES DE UN PAGO DIRECTO O REEMBOLSO QUE DEBERA EFECTUAR AL ASEGURADO DENTRO DEL PLAZO QUE PARA TAL EFECTO SE FIJE EN LA RESPECTIVA SENTENCIA, SO PENA DE PAGAR UN INTERES MORATORIO A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA, SIEMPRE Y CUANDO SE LLAME EN GARANTIA A LA ASEGURADORA. RECLAMACIONES LABORALES. SE AMPARA LAS RECLAMACIONES DE TIPO LABORAL ENTRE ASEGURADOS, RECLAMACIONES DE CARACTER LABORAL FUNDAMENTADA EN UN ACTO INCORRECTO (ACTUACION CULPOSA) REAL O PRESUNTA PRESENTADA EN CONTRA DE CUALQUIER TRABAJADOR AL SERVICIO DE LA ENTIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LOS PERJUICIOS MORALES Y TRASTORNOS EMOCIONALES.

#### NOTA ACLARATORIA:

SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN ARMENIA	SUCURSAL ARMENIA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 60-03-101003027	ANEXO No. 4
TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			NIT	800.000.118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00			CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
ASEGURADO ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS			TELEFONO	7493500
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00			CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)	
11 / 12 / 2020	21 / 03 / 2020		31 / 12 / 2020	
INTERMEDIARIO DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA		CLAVE 153943	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 2,215,000,000.00		
		\$ 2,215,000,000.00		

DEDUCIBLES: \* 100,000,000.00 \$ . en ERRORES U OMISIONES

RELACION DE BIENES:

BASE DE COBERTURA OCURRENCIA - - \$ 1,310,000,000  
BASE DE COBERTURA CLAIMS MADE - - \$ 905,000,000  
OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ *****54,416,591.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****10,339,152.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****64,755,743.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA. LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00L ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)



(415) 7709998021167 (R020) 11090200751818 (3900) 000064755743 (96) 20210124

REFERENCIA

PAGO:

1100020075181-8

60-03-101003027

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CEBARGARCA

Oficina Principal: Cra. 11 No. 50 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2136977

1





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO CAUSA PRIMA	60-03-101003027	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ANEXO PRORROGA - SEGUN MODIFICATORIO No. 002, AL CONTRATO DE SEGUROS No. 003 DE 2020

RAMO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONDICIONES GENERALES FORMA 06/07/2018 1329 P 06 ERC004A

CONDICIONES PARTICULARES

MODALIDAD DE COBERTURA: COMBINADA OCURRENCIA Y CLAIMS MADE

RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES MODALIDAD OCURRENCIA - VALOR ASEGURADO \$1.310.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES MODALIDAD CLAIMS MADE - VALOR ASEGURADO \$905.000.000

RAMOS) SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

MODALIDAD DE COBERTURA: COMBINADA OCURRENCIA Y CLAIMS MADE

COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, DERIVADA DE:

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZON A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS. INCLUYE TRANSPORTE DE PACIENTES.

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO, EN RELACION DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES DERIVEN DE UN SINIESTRO PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACION DE INDEMNIZAR.

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

2. RESPONSABILIDAD GENERAL:

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN EVENTO QUE CAUSE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES, A TERCEROS DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES PROPIAS DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCION ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES.

3. EXTENSION PARA RECLAMOS: (OPERA PARA CLAIMS MADE).

LA ASEGURADORA GARANTIZARA QUE EL HOSPITAL, CUENTA COMO MINIMO CON DOS AÑOS PARA RECLAMARLE POR LOS HECHOS QUE HAYAN OCURRIDO EN VIGENCIA DE LA POLIZA A SU CARGO, AUNQUE PARA LA FECHA DE LA RECLAMACION, NO ESTE SUSCRITA CON ELLA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL). ESTE TERMINO SE CONTARA DESDE QUE EL TERCERO O SUS HEREDEROS LE RECLAMEN FORMALMENTE AL HOSPITAL BIEN SEA MEDIANTE PETICION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL.

RETROACTIVIDAD ILIMITADA DE HECHOS (PACIENTES ATENDIDOS) OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL 15 DE FEBRERO DEL 2016 EN VIGENCIA DEL ASEGURADOR ANTERIOR. ESTE PERIODO DE RETROACTIVIDAD NO PODRA SER INFERIOR A CINCO (5) AÑOS (OPERA PARA CLAIMS MADE).

MODALIDAD OCURRENCIA: CUBRE EVENTOS OCURRIDOS DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 21 DE MARZO DE 2.020

4. PERJUICIOS MORALES, PERJUICIOS MORALES, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS, PERJUICIOS DE LA VIDA EN RELACION O SUS EQUIVALENTES; ASI COMO EL LUCRO CESANTE PARA EL TERCERO DAMNIFICADO, DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACION, EN VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL VALOR ASEGURADO TOTAL, O EN SU DEFECTO NO INFERIOR AL 50% DE ESTE.

COBERTURAS OPCIONALES

1. AMPARO PARA RIESGOS ESPECIALES: SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS POR LA VICTIMA AL ASEGURADO O A LAS ASEGURADORAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, ASI SE TRATE DE HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A SU INICIACION. ASI MISMO SE PODRAN DEFINIR COMO CUBIERTOS LOS HECHOS QUE ACAEZCAN DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD, SIEMPRE QUE LA RECLAMACION DEL DAMNIFICADO AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR SE EFECTUE DENTRO DEL TERMINO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, EL CUAL NO SERA INFERIOR A DOS AÑOS Y CAUSADOS POR LA POSESION, EL USO Y APLICACION DE: EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA. EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR (SCANNER) EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS PARA TERAPEUTICA EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO MATERIAS REACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTOS POR LA LEY. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS. SE OTORGA

2. CANCELACION DE LA POLIZA NOVENTA (90) DIAS SE OTORGA

3. DESIGNACION DE AJUSTADORES: EN LOS EVENTOS DE SINIESTROS QUE AFECTEN LA PRESENTE POLIZA Y SI LA COMPANIA DECIDE HACER NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR O LA ENTIDAD ASEGURADA LO SOLICITA, LA DESIGNACION DEL MISMO SE EFECTUARA DE COMUN ACUERDO, DE UNA TERNA QUE OFRECERA LA ASEGURADORA Y DE LA CUAL EL ASEGURADO ELEGIRA EL AJUSTADOR QUE CONSIDERE CONVENIENTE. INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL: QUEDA CONVENIDO QUE LA COMPANIA INDEMNIZARA LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A UN TERCERO EFECTUADO SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL EVENTO DEN LUGAR A CONSIDERAR LA RESPONSABILIDAD O CULPA DEL ASEGURADO. SE OTORGA ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES. SE OTORGA

CESARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 23 Bogotá D.C. Teléfono 2165577

2





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-03-101003027	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

4. RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO NO OBTENIDO LO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA ACORDADO QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA POLIZA SE ESTABLECERA AUTOMATICAMENTE EN EL CASO DE PRODUCIRSE UNA O VARIAS PERDIDAS AMPARADAS. SE OTORGA.

5. EXTENSION DE AMPARO: ESTA POLIZA TAMBIEN CUBRIRA A LAS PERSONAS QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN SERAN CUANDO RECIBAN SERVICIO O ATENCION MEDICA COMO PACIENTES DEL ASEGURADO: LAS PERSONAS EN RELACION LABORAL DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO, LOS SOCIOS, GERENTES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SINDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, MIENTRAS ESTE DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASION DE ESTE. LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES. LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS. SE OTORGA.

6. COBERTURA DE RECLAMOS COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO. SE OTORGA.

7. EXCLUSION DE GARANTIAS SE OTORGA.

8. GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA: LA PRESENTE COBERTURA AMPARA LAS COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O EL ASEGURADOR POR RAZON DE ERRORES Y/O OMISIONES DEL ASEGURADO, E INDEPENDIENTEMENTE DE LA RESPONSABILIDAD O INDEMNIZACION QUE SE RECLAME, SE ENCUENTRE AMPARADO; PERO SIEMPRE Y CUANDO LA DEFENSA SE DERIVE DE UN ACTO MEDICO U OMISION MEDICA (ENTIENDASE DEL PERSONAL AUTORIZADO POR EL ASEGURADO) SE OTORGA.

9. CULPA GRAVE NO DOLOSA DEL ASEGURADO O SUS DEPENDIENTES. NO SE OTORGA.

10. SUMINISTRO DE ALIMENTOS. SUMINISTRO DE ALIMENTOS A TERCEROS POR LOS ASEGURADOS, O POR CONTRATISTAS, O POR SUBCONTRATISTAS, SE OTORGA.

11. AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO A 30 DIAS. SE OTORGA.

12. ARBITRAMIENTO. SE OTORGA.

13. CANCELACION DE POLIZA MINIMO 90 DIAS. SE OTORGA.

14. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN DESARROLLO DE NUEVA ACTIVIDADES Y OPERACIONES. NO SE OTORGA.

15. CONOCIMIENTO DEL RIESGO. SE OTORGA.

16. MODIFICACION A FAVOR DE ASEGURADO SE OTORGA.

17. REQUISITOS MINIMOS PARA RECLAMACION SE OTORGA.

18. NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA. SE OTORGA.

19. AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS FUNCIONARIOS. CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL Y AVISO DE 30 DIAS SE OTORGA.

20. DETERMINACION DEL DAÑO INDEMNIZABLE. SE OTORGA.

21. EXTENSION DE COBERTURA PARA PERSONAL TEMPORAL, TRANSITORIOS O DE CONTRATISTAS. SE OTORGA.

22. NO SUBROGACION CONTRA EMPLEADOS DEL ASEGURADO, EXCEPTO POR DOLO. SE OTORGA.

23. NO APLICACION DE CONTROL DE SINIESTROS. LA COMPAÑIA ACEPTA EXPRESAMENTE LA NO APLICACION O ARGUMENTACION, EN CASO DE SINIESTRO, DE CONDICIONES QUE SUJETEN LA ATENCION O TRAMITE DE LOS RECLAMOS A CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS O EXIGENCIA DE LOS REASEGURADORES O CUALQUIER OTRA RELACIONADA CON CONTROL DE SINIESTROS. SE OTORGA.

24. EXTENSION DE COBERTURA, CON TERMINO DE 24 MESES, CON COBRO ADICIONAL MAXIMO DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL OFRECIDA PARA ESTE PROCESO, BAJO ESTA CLAUDULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA COBERTURA DEL SEGURO SE EXTIENDE POR EL PERIODO DE 24 MESES, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES FECTADAS DENTRO DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACION, PARA AMPARAR LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS Y EVENTOS CUBIERTOS BAJO LA MISMA Y OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA. (SOLO PARA CLAUSULAS CLAIMS MADE). NO SE OTORGA.

25. ESTA CONDICION OPERA EN EL CASO DE QUE LA POLIZA SEA CANCELADA O NO RENOVADA Y/O PRORROGADA POR LA ASEGURADORA E IGUALMENTE EN CASO DE CANCELACION O NO CONTINUIDAD POR DECISION DE LA ENTIDAD TOMADORA. NO SE OTORGA.

26. NO APLICACION DE TARIFA DE COLEGIOS DE ABOGADOS U OTRO CRITERIO. PARA LIMITAR Y/O ACEPTAR LA PROPUESTA DE LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, PRESENTADA POR EL HOSPITAL O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNE, SUJETO A QUE EL VALOR DE LOS MISMOS NO SUPEREN LOS LIMITES ASEGURADOS OTORGADOS. SE OTORGA.

27. LIBRE ESCOGENCIA DE ABOGADO PARA LA DEFENSA. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA AL HOSPITAL, O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNE, QUIENES PARA SU APROBACION PRESENTARAN A LA COMPAÑIA LA PROPUESTA CORRESPONDIENTE. LA COMPAÑIA PODRA, PREVIA SOLICITUD Y DE COMUN ACUERDO CON HOSPITAL, ASUMIR LA DEFENSA DE CUALQUIER LITIGIO O PROCEDIMIENTO LEGAL A NOMBRE DEL ASEGURADO, A TRAVES DE ABOGADOS ELEGIDOS POR ESTE. SE OTORGA.

28. ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA ASEGURADORA SE PRONUNCIARA SOBRE LA COBERTURA O NO DE LAS RECLAMACIONES Y SOBRE LA COTIZACION DE HONORARIOS DEL ABOGADO, GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, EN LA BREVEDAD POSIBLE Y MAXIMO DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LA DOCUMENTACION QUE ACREDITE LOS MISMOS. EN CASO CONTRARIO SE ENTENDERAN ACEPTADOS LOS HONORARIOS DE ABOGADO, DE CONFORMIDAD CON LA(S) COTIZACION(ES) PRESENTADA(S) POR LA ENTIDAD ASEGURADA. SE OTORGA.

29. CLAUSULA DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPAÑIA ACEPTA LAS CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN LE MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TECNICA BASICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS POLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECERA LA INFORMACION Y CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS. SE OTORGA.

30. EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA COMPAÑIA ASEGURADORA. LAS PARTES, ACUERDAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS: SE OTORGA.

31. PRIMERO: NOTIFICACION A LA COMPAÑIA. UNA VEZ NOTIFICADO LEGALMENTE EL ASEGURADO DEL AUTO ADMISORIO DE UNA DEMANDA QUE AFECTE LA POLIZA, SE PROCEDERA, DENTRO DE UN TERMINO NO MAYOR DE CINCO (5) DIAS HABILES, A REMITIR COPIA INFORMAL DE LA MISMA -SIN ANEXOS- A LA COMPAÑIA. SE OTORGA.

32. SEGUNDO: ESTUDIO Y EVALUACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA. LA COMPAÑIA EVALUARA, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LOS DOCUMENTOS DE LA DEMANDA, LA POSIBILIDAD DE QUE NO SEA LLAMADA EN GARANTIA AL PROCESO POR PARTE DEL ASEGURADO, Y EN CAMBIO, LA COMPAÑIA SE ACOJA INTEGRAMENTE A LA DEFENSA JUDICIAL QUE ASUME EN EL PROCESO EL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE QUE LA COMPAÑIA NO SE PRONUNCIE DENTRO DEL TERMINO MENCIONADO, EL ASEGURADO DECIDIRA EL LLAMAMIENTO LIBREMENTE. SIEMPRE, EN TODOS LOS CASOS, EL ASEGURADO CONSERVA AUTONOMIA PARA LLAMAR O NO EN GARANTIA A LA COMPAÑIA. SE OTORGA.

DESARROLLADA

Ciudad Principal C.R. 11 No. 90-22 Bogotá D.C. Teléfono 2188877

3





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-03-101003027	4
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

33. TERCERO: EFECTOS DE LA DECISION DE NO COMPARECER EN CALIDAD DE LLAMADO EN GARANTIA AL PROCESO: CUANDO ENTRE LAS PARTES SE ACUERDE QUE LA COMPANIA NO SEA LLAMADA EN GARANTIA, Y EN CONSECUENCIA ELLA SE OBLIGA A CONCURRIR EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA POLIZA A LA SENTENCIA JUDICIAL QUE EVENTUALMENTE SE PROFIERAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, ESTA DECISION APAREJA LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS: LA COMPANIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR COMPLETAMENTE POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, Y POR LOS QUE PUEDA SER CONDENADO EN EL PROCESO QUE CONTRA ELLAS SE ADELANTE, DENTRO DE LOS LIMITES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS POR LA POLIZA, SEA QUE ESTE TERMINE POR FALLO U OTRA VIA JUDICIAL QUE PRODUZCA SUS MISMOS EFECTOS. LA ANTERIOR DECLARACION DE ACEPTACION EXPRESA TIENE COMO UNICA FINALIDAD LA INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE SEGURO EN FORMA NATURAL SEGUN LO CONTENIDO EN EL ARTICULO 2539 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO, MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO EXPRESO QUE HACE LA COMPANIA DE LA OBLIGACION CONTRAIDA EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. LA DIRECCION, ORIENTACION Y GESTION JURIDICA DEL PROCESO JUDICIAL CORRESPONDE AUTONOMA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS CRITERIOS DEL ASEGURADO. NO OBSTANTE, LA COMPANIA EN CUALQUIER MOMENTO PUEDE DAR A CONOCER, PRIVADAMENTE AL ASEGURADO, CRITERIOS O PUNTOS DE VISTA QUE CREA BENEFICIOSOS PARA LA ATENCION DEL PROCESO. LA COMPANIA, EN CUALQUIER MOMENTO, PODRA SOLICITAR AL ASEGURADO INFORMES RELATIVOS AL DESARROLLO DEL PROCESO. LA DECISION QUE ASUME LA COMPANIA DE RELEVARSE DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, IMPLICA LA ACEPTACION DE TODOS LOS RIESGOS QUE CONLLEVA LA DEFENSA JUDICIAL ASUMIDA POR EL ASEGURADO. EN CONSECUENCIA, NINGUNA RAZON O CONSIDERACION, SERVIRA A LA COMPANIA COMO EXCUSA PARA NO EFECTUAR EL PAGO -EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA- DE LA SENTENCIA JUDICIAL DICTADA EN CONTRA DEL ASEGURADO. LA CONCILIACION O CUALQUIER OTRO MECANISMO DE ARREGLO QUE SE LLEVE A CABO DURANTE EL PROCESO JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE AFECTE LOS INTERESES ECONOMICOS DE LA COMPANIA, DEBERA SER CONSULTADO Y APROBADO PREVIAMENTE POR ESTA. EN EL EVENTO DE UNA CONDENA JUDICIAL EN FIRME CONTRA EL ASEGURADO, LA COMPANIA DEBERA PROCEDER AL PAGO, SEGUN LA CUANTIA QUE LE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LA POLIZA, A TRAVES DE UN PAGO DIRECTO O REEMBOLSO QUE DEBERA EFECTUAR AL ASEGURADO DENTRO DEL PLAZO QUE PARA TAL EFECTO SE FIJE EN LA RESPECTIVA SENTENCIA, SO PENA DE PAGAR UN INTERES MORATORIO A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA, SIEMPRE Y CUANDO SE LLAME EN GARANTIA A LA ASEGURADORA. SE OTORGA

#### DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA \$5.000.000 EVENTO TANTO PARA COBERTURA OCURRENCIA COMO PARA CLAIMS MADE.

DEMÁS EVENTOS: \$100.000.000 EVENTO TANTO PARA COBERTURA POR OCURRENCIA COMO PARA CLAIMS MADE.

#### NOTA ACLARATORIA:

SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.

#### ANEXO ACLARATORIO

CON EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL AL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA CON NIT 899.999.003-1, ASI:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD DE E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS POR LAS ACTIVIDADES AUTORIZADAS, EN EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 194 DIGSA-CENACARM-2020 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS NIT: 800.000.118-2

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES. EL VALOR ASEGURADO SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

CON EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL A LA POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 CON NIT 900.339.410-8, ASI:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD DE E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS POR LAS ACTIVIDADES AUTORIZADAS, EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN BASES N 3 CD 125 - 2020 NO. 86-7-20112-20 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS LOS CODIGOS COVID-19 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE CAICEDONIA, SEVILLA, ALCALA Y ULLOA EN EL VALLE, CELEBRADO ENTRE E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3.

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES. EL VALOR ASEGURADO SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad de Expedición <b>ARMENIA</b>	Sucursal <b>ARMENIA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>	POLIZA No. <b>60-03-101003027</b>	ANEXO No. <b>3</b>
TOMADOR <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT <b>800.000.118-2</b>	
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD <b>ARMENIA, QUINDIO</b>	TELEFONO <b>7493500</b>
ASEGURADO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT <b>800.000.118-2</b>	
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD <b>ARMENIA, QUINDIO</b>	TELEFONO <b>7493500</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>			NIT <b>0-0</b>	
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A) <b>11 / 12 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>21 / 03 / 2020</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>31 / 12 / 2020</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>10 / 12 / 2020</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>31 / 12 / 2020</b>	
INTERMEDIARIO <b>DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA</b>	CLAVE <b>153943</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA <b>COASEGURO CEDIDO</b> % PARTICIPACION	

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES				
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 2,215,000,000.00		
DEDUCIBLES: * 100,000,000.00 \$ . en ERRORES U OMISIONES		\$ 2,215,000,000.00		
RELACION DE BIENES:				
BASE DE COBERTURA OCURENCIA - - \$ 1,310,000,000				
BASE DE COBERTURA CLAIMS MADE - - \$ 905,000,000				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		\$ *****2,215,000,000.00	PRIMA:	
PLAN DE PAGO:		CONTADO	\$ *****0.00	
			IVA:	
			\$ *****0.00	
			TOTAL A PAGAR:	
			\$ *****0.00	

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

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

60-03-101003027

Firma Autorizada

CLIENTE

TOMADOR

CESARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 10 No. 92-20 Bogotá D.C. Teléfono 2156977





SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
ARMENIA		60-03-101003027	3
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ANEXO PRORROGA - ANEXO DE MOVIMIENTO INTERNO

RAMO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONDICIONES GENERALES FORMA 06/07/2018 1329 P 06 ERC004A

CONDICIONES PARTICULARES

MODALIDAD DE COBERTURA: COMBINADA OCURRENCIA Y CLAIMS MADE

RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES MODALIDAD OCURRENCIA - VALOR ASEGURADO \$1.310.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES MODALIDAD CLAIMS MADE - VALOR ASEGURADO \$905.000.000

RAMOS) SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

MODALIDAD DE COBERTURA: COMBINADA OCURRENCIA Y CLAIMS MADE

COBERTURAS OBLIGATORIAS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, DERIVADA DE:

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZON A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, INCLUYE TRANSPORTE DE PACIENTES.

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO, EN RELACION DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES DERIVEN DE UN SINIESTRO PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACION DE INDEMNIZAR.

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

2. RESPONSABILIDAD GENERAL:

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN EVENTO QUE CAUSE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES, A TERCEROS DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES PROPIAS DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCION ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES.

3. EXTENSION PARA RECLAMOS: (OPERA PARA CLAIMS MADE).

LA ASEGURADORA GARANTIZARA QUE EL HOSPITAL, CUENTA COMO MINIMO CON DOS AÑOS PARA RECLAMARLE POR LOS HECHOS QUE HAYAN OCURRIDO EN VIGENCIA DE LA POLIZA A SU CARGO, AUNQUE PARA LA FECHA DE LA RECLAMACION, NO ESTE SUSCRITA CON ELLA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL). ESTE TERMINO SE CONTARA DESDE QUE EL TERCERO O SUS HEREDEROS LE RECLAMEN FORMALMENTE AL HOSPITAL BIEN SEA MEDIANTE PETICION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL.

RETROACTIVIDAD ILIMITADA DE HECHOS (PACIENTES ATENDIDOS) OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL 15 DE FEBRERO DEL 2016 EN VIGENCIA DEL ASEGURADOR ANTERIOR. ESTE PERIODO DE RETROACTIVIDAD NO PODRA SER INFERIOR A CINCO (5) AÑOS (OPERA PARA CLAIMS MADE).

MODALIDAD OCURRENCIA: CUBRE EVENTOS OCURRIDOS DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 21 DE MARZO DE 2.020

4. PERJUICIOS MORALES, PERJUICIOS MORALES, PERJUICIOS FISIOLOGICOS, PERJUICIOS DE LA VIDA EN RELACION O SUS EQUIVALENTES; ASI COMO EL LUCRO CESANTE PARA EL TERCERO DAMNIFICADO, DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACION, EN VALOR ASEGURADO EQUIVALENTE AL VALOR ASEGURADO TOTAL, O EN SU DEFECTO NO INFERIOR AL 50% DE ESTE.

COBERTURAS OPCIONALES

1. AMPARO PARA RIESGOS ESPECIALES: SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS POR LA VICTIMA AL ASEGURADO O A LAS ASEGURADORAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, ASI SE TRATE DE HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A SU INICIACION. ASI MISMO SE PODRAN DEFINIR COMO CUBIERTOS LOS HECHOS QUE ACAEZCAN DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD, SIEMPRE QUE LA RECLAMACION DEL DAMNIFICADO AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR SE EFECTUE DENTRO DEL TERMINO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, EL CUAL NO SERA INFERIOR A DOS AÑOS Y CAUSADOS POR LA POSESION, EL USO Y APLICACION DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA, EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR (SCANNER) EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS PARA TERAPEUTICA EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO MATERIAS REACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTOS POR LA LEY.

RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS. SE OTORGA

2. CANCELACION DE LA POLIZA NOVENTA (90) DIAS SE OTORGA

3. DESIGNACION DE AJUSTADORES: EN LOS EVENTOS DE SINIESTROS QUE AFECTEN LA PRESENTE POLIZA Y SI LA COMPANIA DECIDE HACER NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR O LA ENTIDAD ASEGURADA LO SOLICITA, LA DESIGNACION DEL MISMO SE EFECTUARA DE COMUN ACUERDO, DE UNA TERNA QUE OFRECERA LA ASEGURADORA Y DE LA CUAL EL ASEGURADO ELEGIRA EL AJUSTADOR QUE CONSIDERE CONVENIENTE. INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL: QUEDA CONVENIDO QUE LA COMPANIA INDEMNIZARA LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A UN TERCERO EFECTUADO SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO EL EVENTO DEN LUGAR A CONSIDERAR LA RESPONSABILIDAD O CULPA DEL ASEGURADO. SE OTORGA ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES. SE OTORGA





SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSA		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
ARMENIA		ANEXO DE PRORROGA	60-03-101003027	3
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

4. RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO NO OBSTANTE LO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA ACORDADO QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA POLIZA SE ESTABLECERA AUTOMATICAMENTE EN EL CASO DE PRODUCIRSE UNA O VARIAS PERDIDAS AMPARADAS. SE OTORGA

5. EXTENSION DE AMPARO: ESTA POLIZA TAMBIEN CUBRIRA A LAS PERSONAS QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN SERAN CUANDO RECIBAN SERVICIO O ATENCION MEDICA COMO PACIENTES DEL ASEGURADO: LAS PERSONAS EN RELACION LABORAL DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO, LOS SOCIOS, GERENTES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SINDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, MIENTRAS ESTE DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASION DE ESTE. LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES. LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACION DE SERVICIOS. SE OTORGA

6. COBERTURA DE RECLAMOS COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO. SE OTORGA

7. EXCLUSION DE GARANTIAS SE OTORGA

8. GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA: LA PRESENTE COBERTURA AMPARA LAS COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O EL ASEGURADOR POR RAZON DE ERRORES Y/O OMISIONES DEL ASEGURADO, E INDEPENDIENTEMENTE DE LA RESPONSABILIDAD O INDEMNIZACION QUE SE RECLAME, SE ENCUENTRE AMPARADO; PERO SIEMPRE Y CUANDO LA DEFENSA SE DERIVE DE UN ACTO MEDICO U OMISION MEDICA (ENTIENDASE DEL PERSONAL AUTORIZADO POR EL ASEGURADO) SE OTORGA

9. CULPA GRAVE NO DOLOSA DEL ASEGURADO O SUS DEPENDIENTES. NO SE OTORGA

10. SUMINISTRO DE ALIMENTOS. SUMINISTRO DE ALIMENTOS A TERCEROS POR LOS ASEGURADOS, O POR CONTRATISTAS, O POR SUBCONTRATISTAS, SE OTORGA

11. AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO A 30 DIAS. SE OTORGA

12. ARBITRAMIENTO. SE OTORGA

13. CANCELACION DE POLIZA MINIMO 90 DIAS. SE OTORGA

14. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN DESARROLLO DE NUEVA ACTIVIDADES Y OPERACIONES. NO SE OTORGA

15. CONOCIMIENTO DEL RIESGO. SE OTORGA

16. MODIFICACION A FAVOR DE ASEGURADO SE OTORGA

17. REQUISITOS MINIMOS PARA RECLAMACION SE OTORGA

18. NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA. SE OTORGA

19. AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS FUNCIONARIOS. CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL Y AVISO DE 30 DIAS SE OTORGA

20. DETERMINACION DEL DAÑO INDEMNIZABLE. SE OTORGA

21. EXTENSION DE COBERTURA PARA PERSONAL TEMPORAL, TRANSITORIOS O DE CONTRATISTAS. SE OTORGA

22. NO SUBROGACION CONTRA EMPLEADOS DEL ASEGURADO, EXCEPTO POR DOLO. SE OTORGA

23. NO APLICACION DE CONTROL DE SINIESTROS. LA COMPANIA ACEPTA EXPRESAMENTE LA NO APLICACION O ARGUMENTACION, EN CASO DE SINIESTRO, DE CONDICIONES QUE SUJETEN LA ATENCION O TRAMITE DE LOS RECLAMOS A CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS O EXIGENCIA DE LOS REASEGURADORES O CUALQUIER OTRA RELACIONADA CON CONTROL DE SINIESTROS. SE OTORGA

24. EXTENSION DE COBERTURA, CON TERMINO DE 24 MESES, CON COBRO ADICIONAL MAXIMO DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL OFRECIDA PARA ESTE PROCESO. BAJO ESTA CLAUSULA, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA COBERTURA DEL SEGURO SE EXTIENDE POR EL PERIODO DE 24 MESES, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES PACTADAS DENTRO DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACION, PARA AMPARAR LAS RECLAMACIONES QUE SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE ACTOS INCORRECTOS Y EVENTOS CUBIERTOS BAJO LA MISMA Y OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA. (SOLO PARA CLAUSULAS CLAIMS MADE). NO SE OTORGA

25. ESTA CONDICION OPERA EN EL CASO DE QUE LA POLIZA SEA CANCELADA O NO RENOVADA Y/O PRORROGADA POR LA ASEGURADORA E IGUALMENTE EN CASO DE CANCELACION O NO CONTINUIDAD POR DECISION DE LA ENTIDAD TOMADORA. NO SE OTORGA

26. NO APLICACION DE TARIFA DE COLEGIOS DE ABOGADOS U OTRO CRITERIO. PARA LIMITAR Y/O ACEPTAR LA PROPUESTA DE LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, PRESENTADA POR EL HOSPITAL O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNE, SUJETO A QUE EL VALOR DE LOS MISMOS NO SUPEREN LOS LIMITES ASEGURADOS OTORGADOS. SE OTORGA

27. LIBRE ESCOGENCIA DE ABOGADO PARA LA DEFENSA. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA SELECCION DE LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA AL HOSPITAL, O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNE, QUIENES PARA SU APROBACION PRESENTARAN A LA COMPANIA LA PROPUESTA CORRESPONDIENTE. LA COMPANIA PODRA, PREVIA SOLICITUD Y DE COMUN ACUERDO CON HOSPITAL, ASUMIR LA DEFENSA DE CUALQUIER LITIGIO O PROCEDIMIENTO LEGAL A NOMBRE DEL ASEGURADO, A TRAVES DE ABOGADOS ELEGIDOS POR ESTE. SE OTORGA

28. ACEPTACION DE GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES. MEDIANTE ESTA CONDICION, QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE LA ASEGURADORA SE PRONUNCIARA SOBRE LA COBERTURA O NO DE LAS RECLAMACIONES Y SOBRE LA COTIZACION DE HONORARIOS DEL ABOGADO, GASTOS JUDICIALES Y/O COSTOS DE DEFENSA, EN LA BREVEDAD POSIBLE Y MAXIMO DENTRO DE LOS SEIS (6) DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LA DOCUMENTACION QUE ACREDITE LOS MISMOS. EN CASO CONTRARIO SE ENTENDERAN ACEPTADOS LOS HONORARIOS DE ABOGADO, DE CONFORMIDAD CON LA(S) COTIZACION(ES) PRESENTADA(S) POR LA ENTIDAD ASEGURADA. SE OTORGA

29. CLAUSULA DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPANIA ACEPTA LAS CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TECNICA BASICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS POLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECE LA INFORMACION Y CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS. SE OTORGA

30. EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA COMPANIA ASEGURADORA. LAS PARTES, ACUERDAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS: SE OTORGA

31. PRIMERO: NOTIFICACION A LA COMPANIA. UNA VEZ NOTIFICADO LEGALMENTE EL ASEGURADO DEL AUTO ADMISORIO DE UNA DEMANDA QUE AFECTE LA POLIZA, SE PROCEDERA, DENTRO DE UN TERMINO NO MAYOR DE CINCO (5) DIAS HABILES, A REMITIR COPIA INFORMAL DE LA MISMA -SIN ANEXOS- A LA COMPANIA. SE OTORGA

32. SEGUNDO: ESTUDIO Y EVALUACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA. LA COMPANIA EVALUARA, DENTRO DE LOS CINCO DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LOS DOCUMENTOS DE LA DEMANDA, LA POSIBILIDAD DE QUE NO SEA LLAMADA EN GARANTIA AL PROCESO POR PARTE DEL ASEGURADO, Y EN CAMBIO, LA COMPANIA SE ACOJA INTEGRALMENTE A LA DEFENSA JUDICIAL QUE ASUME EN EL PROCESO EL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE QUE LA COMPANIA NO SE PRONUNCIE DENTRO DEL TERMINO MENCIONADO, EL ASEGURADO DECIDIRA EL LLAMAMIENTO LIBREMENTE. SIEMPRE, EN TODOS LOS CASOS, EL ASEGURADO CONSERVA AUTONOMIA PARA LLAMAR O NO EN GARANTIA A LA COMPANIA. SE OTORGA





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

### CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA		60-03-101003027	3
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

33. TERCERO: EFECTOS DE LA DECISION DE NO COMPARECER EN CALIDAD DE LLAMADO EN GARANTIA AL PROCESO: CUANDO ENTRE LAS PARTES SE ACUERDE QUE LA COMPANIA NO SEA LLAMADA EN GARANTIA, Y EN CONSECUENCIA ELLA SE OBLIGA A CONCURRIR EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA POLIZA A LA SENTENCIA JUDICIAL QUE EVENTUALMENTE SE PROFIERAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, ESTA DECISION APAREJA LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS: LA COMPANIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR COMPLETAMENTE POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, Y POR LOS QUE PUEDA SER CONDENADO EN EL PROCESO QUE CONTRA ELLAS SE ADELANTE, DENTRO DE LOS LIMITES Y CONDICIONES ESTABLECIDOS POR LA POLIZA, SEA QUE ESTE TERMINE POR FALLO U OTRA VIA JUDICIAL QUE PRODUZCA SUS MISMOS EFECTOS. LA ANTERIOR DECLARACION DE ACEPTACION EXPRESA TIENE COMO UNICA FINALIDAD LA INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE SEGURO EN FORMA NATURAL SEGUN LO CONTENIDO EN EL ARTICULO 2539 DEL CODIGO CIVIL COLOMBIANO, MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO EXPRESO QUE HACE LA COMPANIA DE LA OBLIGACION CONTRAIDA EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. LA DIRECCION, ORIENTACION Y GESTION JURIDICA DEL PROCESO JUDICIAL CORRESPONDE AUTONOMA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS CRITERIOS DEL ASEGURADO. NO OBSTANTE, LA COMPANIA EN CUALQUIER MOMENTO PUEDE DAR A CONOCER, PRIVADAMENTE AL ASEGURADO, CRITERIOS O PUNTOS DE VISTA QUE CREA BENEFICIOSOS PARA LA ATENCION DEL PROCESO. LA COMPANIA, EN CUALQUIER MOMENTO, PODRA SOLICITAR AL ASEGURADO INFORMES RELATIVOS AL DESARROLLO DEL PROCESO. LA DECISION QUE ASUME LA COMPANIA DE RELEVARSE DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, IMPLICA LA ACEPTACION DE TODOS LOS RIESGOS QUE CONLLEVA LA DEFENSA JUDICIAL ASUMIDA POR EL ASEGURADO. EN CONSECUENCIA, NINGUNA RAZON O CONSIDERACION, SERVIRA A LA COMPANIA COMO EXCUSA PARA NO EFECTUAR EL PAGO -EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA- DE LA SENTENCIA JUDICIAL DICTADA EN CONTRA DEL ASEGURADO. LA CONCILIACION O CUALQUIER OTRO MECANISMO DE ARREGLO QUE SE LLEVE A CABO DURANTE EL PROCESO JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE AFECTE LOS INTERESES ECONOMICOS DE LA COMPANIA, DEBERA SER CONSULTADO Y APROBADO PREVIAMENTE POR ESTA. EN EL EVENTO DE UNA CONDENA JUDICIAL EN FIRME CONTRA EL ASEGURADO, LA COMPANIA DEBERA PROCEDER AL PAGO, SEGUN LA CUANTIA QUE LE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LA POLIZA, A TRAVES DE UN PAGO DIRECTO O REEMBOLSO QUE DEBERA EFECTUAR AL ASEGURADO DENTRO DEL PLAZO QUE PARA TAL EFECTO SE FIJE EN LA RESPECTIVA SENTENCIA, SO PENA DE PAGAR UN INTERES MORATORIO A LA TASA MAXIMA LEGAL PERMITIDA, SIEMPRE Y CUANDO SE LLAME EN GARANTIA A LA ASEGURADORA. SE OTORGA.

#### DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA \$5.000.000 EVENTO TANTO PARA COBERTURA OCURRENCIA COMO PARA CLAIMS MADE.

DEMÁS EVENTOS: \$100.000.000 EVENTO TANTO PARA COBERTURA POR OCURRENCIA COMO PARA CLAIMS MADE.

#### NOTA ACLARATORIA:

SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.

#### ANEXO ACLARATORIO

CON EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL AL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA CON NIT 899.999.003-1, ASI:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD DE E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS POR LAS ACTIVIDADES AUTORIZADAS, EN EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 194 DIGSA-CENACARM-2020 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS NIT: 800.000.118-2

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES. EL VALOR ASEGURADO SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.

CON EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL A LA POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 CON NIT 900.339.410-8, ASI:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD DE E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS POR LAS ACTIVIDADES AUTORIZADAS, EN EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES N 3 CD 125 - 2020 NO. 86-7-20112-20 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS LOS CODIGOS COVID-19 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO Y LOS MUNICIPIOS DE CAICEDONIA, SEVILLA, ALCALA Y ULLOA EN EL VALLE, CELEBRADO ENTRE E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3.

LA SUMA ASEGURADA ES UN VALOR UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUYE TODAS LAS INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE DEFENSA PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE RECLAMANTES. EL VALOR ASEGURADO SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES.





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

## INFIDELIDAD RIESGOS FINANCIEROS

CIUDAD DE EXPEDICION <b>ARMENIA</b>	SUCURSAL <b>ARMENIA</b>	TIPO DE MOVIMIENTO <b>ANEXO DE PRORROGA</b>	POLIZA No. <b>60-25-1000013</b>	ANEXO No. <b>1</b>
TOMADOR <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
ASEGURADO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
DIRECCION <b>AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00</b>			CIUDAD	<b>ARMENIA, QUINDIO</b>
BENEFICIARIO <b>ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</b>			NIT	<b>800.000.118-2</b>
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A) <b>11 / 12 / 2020</b>	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>21 / 03 / 2020</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>31 / 12 / 2020</b>		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>10 / 12 / 2020</b> HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) <b>31 / 12 / 2020</b>	
INTERMEDIARIO <b>DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA</b>	CLAVE <b>153943</b>	% PARTICIPACION <b>100.00</b>	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

### INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1	DEPARTAMENTO: QUINDIO	CIUDAD: ARMENIA
DIRECCION: CR 14 No. 7N-0	ACTIVIDAD: UNICO	
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA & INVAR
PERJUICIO PATRIMONIAL	INFIDELIDAD O DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS	\$ 1,015,000,000.00
	PERDIDA DENTRO DE PREDIOS	\$ 1,015,000,000.00
	BIENES EN TRANSITO	\$ 1,015,000,000.00
	FALSIFICACION	\$ 1,015,000,000.00
	MONEDA FALSA	\$ 1,015,000,000.00
	PERDIDA DE DERECHOS DE SUSCRIPCION	\$ 1,015,000,000.00
	CRIMEN POR COMPUTADOR	\$ 1,015,000,000.00
	EXTORSION	\$ 1,015,000,000.00
DEDUCIBLES: \$ 40,000,000.00 \$ . en INFIDELIDAD O DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS/PERDIDA DENTRO DE PREDIOS/BIENES EN TRANSITO/FALSIFICACION/MONEDA FALSA/PERDIDA DE DERECHOS DE SUSCRIPCION/CRIMEN POR COMPUTADOR/EXTORSION		
TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,015,000,000.00	PRIMA:
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:
		TOTAL A PAGAR:

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 5175C.E.MA.004.SG20126, ADJUNTA.

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)



(415) 7709998021167 (8020) 11000200751216 (3900) 000003474636 (96) 20210124

REFERENCIA  
PAGO:  
1100020075121-6

60-25-1000013

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

DESARGARCA

Oficina Principal: Cra. 9 No. 50-23 Bogotá D.C. Teléfono 2166377





SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT. 860.009.576-6

## POLIZA DE SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

### INFIDELIDAD RIESGOS FINANCIEROS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA NO	ANEXO NO
ARMENIA		60-25-1000013	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RAMO SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

PRORROGA SEGUN ADENDA - CONDICIONES GENERALES FORMA E-MA-004-SG20126

CONDICIONES PARTICULARES

RAMO(10) SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

TIPO DE SEGURO: DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS, Y DELITOS ELECTRONICOS Y POR COMPUTADOR

ASEGURADO: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

OBJETO: AMPARAR EL PATRIMONIO DE LA ENTIDAD POR PERDIDAS Y/O DAÑOS A LOS BIENES PROPIOS Y NO PROPIOS POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA RESPONSABLE, INCLUYENDO DINERO EN TODAS SUS FORMAS Y DENOMINACIONES, TITULOS REALES O VIRTUALES Y TITULOS VALORES, A CONSECUENCIA DE LOS RIESGOS A QUE ESTA EXPUESTA LA ENTIDAD EN EL GIRO NORMAL DE SU ACTIVIDAD, POR LOS SERVIDORES PUBLICOS O TERCEROS O EN COMPLICIDAD CON ESTOS.

ADICIONALMENTE SE ENTENDERAN INCORPORADAS LAS CLAUSULAS QUE FAVOREZCAN AL E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, Y QUE HAGAN PARTE DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA RESPECTIVA COMPANIA ASEGURADORA. INTERES:

SECCION A. SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

SECCION B. SEGURO DE DELITOS ELECTRONICOS Y POR COMPUTADOR. MODALIDAD DE COBERTURA: DESCUBRIMIENTO.

SUMA ASEGURADA: \$1.015.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA Y A SU VEZ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE. SUMA FECHA DE RETROACTIVIDAD: ILIMITADA.

COBERTURAS OBLIGATORIAS SECCION A: INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

LA ENTIDAD SE SUJETA A LA FORMA LSW983 EL CUAL SE PUBLICA JUNTO CON LA PRESENTE INVITACION

1. DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS

2. FREDIOS

3. TRANSITO

4. FALSIFICACION DE TITULOS VALORES Y OTROS DOCUMENTOS

5. FALSIFICACION DE DEPOSITOS

6. EXTENSION DE FALSIFICACION

7. PERDIDA DE GIROS POSTALES Y BILLETES FALSIFICADOS

8. MONEDA, CHEQUES O TITULOS VALORES FALSOS - SE EXTIENDE A CUBRIR MONEDAS DE CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO

COBERTURAS OBLIGATORIAS SECCION B: SEGURO DE DELITOS ELECTRONICOS Y POR COMPUTADOR.

1. CRIMENES POR COMPUTADOR

2. SISTEMAS COMPUTARIZADOS

3. OPERACIONES DE LA OFICINA DE SERVICIOS DEL ASEGURADO

4. INSTRUCCIONES ELECTRONICAS POR COMPUTADOR

5. EQUIPOS Y DATOS ELECTRONICOS

6. VIRUS DE COMPUTADOR

7. COMUNICACIONES ELECTRONICAS

8. TRANSMISIONES ELECTRONICAS

9. TITULOS VALORES ELECTRONICOS

10. TELEFACSIMILES FALSIFICADOS

COBERTURAS OPCIONALES : SECCION A INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

1. LOS VALORES EN RIESGO EN FREDIOS DETALLADOS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DEL ASEGURADO DEBEN ESTAR AUTOMATICAMENTE CUBIERTOS HASTA EL 150% DE LOS VALORES EN RIESGO DECLARADOS, CON RELACION A LAS CANTIDADES MANTENIDAS EN LOS FREDIOS EN CUALQUIER MOMENTO Y POR UN MAXIMO PERIODO DE

72 HORAS (DIAS FESTIVOS RECONOCIDOS NO SE TIENEN EN CUENTA PARA EST PERIODO).

2. MONEDA FALSA, SE EXTIENDE A INCLUIR DINERO EN CIRCULACION.

3. SE INCLUYE LA COBERTURA POR CANCELACION DE ORDEN DE PAGO O RESPONSABILIDAD DE RECHAZO DE PAGO DE CHEQUES.

4. ENDOSO DE CARTAS DE REMESA DE EFECTIVO.

5. ANEXO DE TELEX PROBADOS INCLUYENDO FACSIMILES PROBADOS.

6. COBERTURA DE PERDIDAS DE DERECHOS DE SUSCRIPCION.

7. RECONSTRUCCION DE LIBROS DE CUENTAS, REGISTROS Y DOCUMENTOS SUBLIMITE \$500.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA Y EN EL AGREGADO ANUAL EN EXCESO \$50.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA PERDIDA.

8. ANEXO DE GASTOS DE AUDITORIA. SUBLIMITE A \$50.000.000 POR TODA Y CADA PERDIDA PERDIDA.

9. EXTORSION - AMENAZA A PERSONAS (EXCLUYENDO SECUESTRO Y PAGO DE RESCATES). HACIENDO PARTE DEL LIMITE AGREGADO ANUAL

10. EXTORSION - AMENAZA A PROPIEDAD (EXCLUYENDO DAÑOS A LA PROPIEDAD Y/O EDIFICIOS). HACIENDO PARTE DEL LIMITE AGREGADO ANUAL

11. COSTO FINANCIERO NETO CON RESPECTO A TITULOS VALORES: CON TASA DE INTERES MAXIMA DE 2.5% MENSUAL SUJETO A UN LIMITE MAXIMO DE

INDENIZACION DE (INDICAR EL VALOR) PERIODO MAXIMO DE INDENIZACION DE (INDICAR EL TIEMPO) Y DEDUCIBLE DE U MES

12. DEFINICION AMPLIA DE EMPLEADO Y/O TRABAJADOR Y/O SERVIDOR PUBLICO EL OFERENTE ACEPTA QUE EL TERMINO EMPLEADO Y/O TRABAJADOR Y/O

FUNCIONARIO COMPRENDE A REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO, VINCULADOS A ESTE MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO,

ORDEN DE TRABAJO O MEDIANTE NOMBRAMIENTO POR DECRETO O RESOLUCION. IGUALMENTE, LA DEFINICION SE EXTIENDE A INCLUIR LO SIGUIENTE

UNO O MAS DE LOS TRABAJADORES O EMPLEADOS DEL ASEGURADO:

TRABAJADORES OCASIONALES, TEMPORALES O TRANSITORIOS.

ESTUDIANTES EN PRACTICA LLEVANDO A CABO TRABAJOS DEL ASEGURADO EN CUALQUIERA DE SUS OFICINAS O PREDIOS;

CEARGARCIA

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-22 Bogotá D.C. Telefono 2185577

2





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

### INFIDELIDAD RIESGOS FINANCIEROS

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
ARMENIA	ANEXO DE PRORROGA	60-25-1000013	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800.000.118-2

### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONTRATISTAS O VISITANTES ESPECIALES AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO DE PERMANECER EN SUS PREDIOS. EMPLEADOS DE SEGURIDAD, Y DE MANTENIMIENTO MIENTRAS TALES CONTRATISTAS ESTEN TEMPORALMENTE DESARROLLANDO SERVICIOS PARA EL ASEGURADO. LAS PERSONAS SUMINISTRADAS POR UN CONTRATISTA PARA HACER DEBERES PARA EL ASEGURADO QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CONTROL Y SUPERVISION DEL ASEGURADO EN CUALQUIERA DE LOS LOCALES Y OFICINAS DEL ASEGURADO.

CUALQUIER PERSONA O COMPAÑIA CONTRATADA PARA DAR SERVICIOS DE PROCESADORES DE DATOS DE CHEQUES O CUALQUIER INFORMACION CONTABLE DEL ASEGURADO. TODOS LOS EMPLEADOS Y ASOCIADOS DE DICHAS COMPAÑIAS SE CONSIDERAN COMO EMPLEADOS CUANDO PROVEEN ESTOS SERVICIOS AL ASEGURADO, Y MIENTRAS ESTEN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO (NO SE RENUNCIARA A LOS DERECHOS DE SUBROGACION).

MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA.

LA DEFINICION (C) ES MODIFICADA PARA INCLUIR LAS PALABRAS: COLECCIONES DE MONEDAS, CERAMICAS, COLECCIONES DE ESTAMPILLAS DESPUES DE LAS PALABRAS PIEDRAS SEMI- PRECIOSAS.

13. PERDIDAS QUE RESULTEN TOTAL O PARCIALMENTE COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DESHONESTOS O FRAUDULENTOS DE CUALQUIERA DE LOS DIRECTORES DEL ASEGURADO.

14. EXTENSION DE HUELGA, COMOCION CIVIL Y DAÑOS MALICIOSOS PARA DINERO Y TITULOS VALORES.

15. CLAUSULA DE REEMISION.

16. EXTENSION DE TERREMOTO.

17. INFIDELIDAD SE EXTIENDE A INCLUIR LAS PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS SUBLIMITE AL 50% DEL LIMITE ASEGURADO ASI: SI SE ALEGA QUE UNA PERDIDA HA SIDO CAUSADA POR FRAUDE O DESHONESTIDAD DE CUALQUIERA DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO Y EL ASEGURADO NO PUEDE DETERMINAR EL EMPLEADO O EMPLEADOS ESPECIFICOS CAUSANTES DE TAL PERDIDA, EL ASEGURADO DE TODAS FORMAS TENDRA EL BENEFICIO DE LA CLAUSULA SIEMPRE QUE LA EVIDENCIA PRESENTADA O SOMETIDA POR EL ASEGURADO PRUEBE MAS ALLA DE CUALQUIER DUDA RAZONABLE QUE LA PERDIDA FUE DEBIDO AL FRAUDE O DESHONESTIDAD DE TAL O TALES EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

18. SE INCLUYE COBERTURA PARA TODOS LOS TITULOS VALORES CUBIERTOS POR ESTA POLIZA DE PERDIDAS RESULTANTES DE FUEGO, LINEAS ALIADAS (INUNDACION, MOTIN, HUELGA, ASONADA, COMOCION CIVIL Y/O POPULAR, DAÑOS POR AGUA, EXPLOSION, REFRIGERACION, HURACAN, GRANIZO, AEREO NAVES, VEHICULOS Y HUMO, ERUPCION VOLCANICA Y DAÑOS MALICIOSOS).

19. COBERTURA AUTOMATICA PARA NUEVOS PREDIOS Y EMPLEADOS.

COBERTURAS PARTICULARES A LA SECCION B DELITOS ELECTRONICOS Y POR COMPUTADOR

1. EXTENSION DE GASTOS DE VERIFICACION.

2. SE INCLUYE EL ENDOSO DE BANCA VIA INTERNET.

3. PARA AQUELLAS CLAUSULAS Y/O CONDICIONES ADICIONALES PARA LAS QUE NO SE INDIQUE SUBLIMITE SE ENTENDERA QUE ESTAS OPERAN AL 100%.

4. SE INCLUYE UN REINSTALAMIENTO AUTOMATICO DE LA SUMA ASEGURADA SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

5. EXCLUSION DE GUERRA Y TERRORISMO.

6. ACTOS DE AUTORIDAD. LA POLIZA CUBRE LOS DAÑOS O PERDIDAS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS, CAUSADOS DIRECTAMENTE POR LA ACCION DE LA AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA, EJERCIDA CON EL FIN DE DISMINUIR O AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DE UN SINIESTRO DE CUALQUIERA DE LOS RIESGOS AMPARADOS POR ESTA POLIZA.

7. AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS CARGOS Y NUEVOS EMPLEADOS, SIN AJUSTE ANUAL Y SIN TERMINO PARA EL AVISO. MEDIANTE ESTA CLAUSELA EL AMPARO QUE OTORGA LA POLIZA DEBE EXTENDERSE A CUBRIR AUTOMATICAMENTE TODO NUEVO EMPLEADO Y/O CARGO CREADO POR LA ENTIDAD.

8. AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS Y/O OFICINAS Y/O OPERACIONES. SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL; SIN EMBARGO, EN CASO DE FUSIONES Y/O ADQUISICIONES.

9. ANEXO DE INSTRUCCIONES DE PAGO FALSIFICADAS: PARA TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS.

10. CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO O COMPROMISORIA (A OPCION DEL ASEGURADO) LAS PARTES (TOMADOR Y ASEGURADOR) ACUERDAN QUE CUALQUIER CONTROVERSIDAD QUE SE SUSCITE ENTRE ELLAS CON OCASION DE LA CELEBRACION, EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES 11. NACIDAS DEL CONTRATO DE SEGUROS Y TERMINACION DEL MISMO, SERA ASUMIDA POR UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO, EL CUAL ESTARA INTEGRADO POR TRES (3) ARBITROS DESIGNADOS DE COMUN ACUERDO ENTRE LAS PARTES, O EN SU DEFECTO, POR ARBITROS INSCRITOS EN LA LISTA DEL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION DE LA CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA. EL ARBITRAJE SERA EN DERECHO Y SE SUJETARA A LA NORMATIVIDAD JURIDICA VIGENTE. LAS PARTES FIJAN COMO DOMICILIO LA CIUDAD DE ARMENIA Y COMO SEDE EL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACION DE LA CAMARA DE COMERCIO DE LA MISMA CIUDAD.

11. DESIGNACION DE AJUSTADORES. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE, EN CASO DE SINIESTROS AMPARADOS POR LA PRESENTE POLIZA QUE REQUIERAN LA ASIGNACION DE UN PERITO AJUSTADOR, LA ASEGURADORA EFECTUARA SU CONTRATACION PREVIO ACUERDO Y APROBACION DEL ASEGURADO. DENOMINACION EN LIBROS, REGISTROS O SISTEMAS DEL ASEGURADO. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑIA ACEPTA EL TITULO, NOMBRE, DENOMINACION Y/O NOMENCLATURA CON QUE EL ASEGURADO IDENTIFICA O DESCRIBE LOS BIENES ASEGURADOS EN SUS REGISTROS, INVENTARIOS, BASES DE DATOS O SIMILARES, SIEMPRE Y CUANDO LA DEFINICION ESTE DE ACUERDO A LA NATURALEZA FISICA DE LOS MISMOS.

12. MODIFICACION EN LA DENOMINACION DE CARGOS. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA SE PRESENTAN CAMBIO(S) DE DENOMINACIONES A CARGOS, ESTOS SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADOS EN LA POLIZA.

13. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO. LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SERAN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPAÑIA Y EL ASEGURADO. NO OBSTANTE SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO, LEGALMENTE APROBADAS Y QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS.

14. PROTECCION DE DEPOSITOS BANCARIOS. SUBLIMITADO AL 50% DEL LIMITE ASEGURADO. CUBRE LAS PERDIDAS DE DINERO QUE EL ASEGURADO TENGA DEPOSITADO EN SUS CUENTAS CORRIENTES O DE AHORRO EN ENTIDADES BANCARIAS O FINANCIERAS (INCLUIDOS SUS RESPECTIVOS INTERESES), QUE SE DEBA A FALSIFICACION O ADULTERACION DE UN CHEQUE, GIRO, NACIONAL O INTERNACIONAL, LETRA DE CAMBIO, PAGARE, CARTA DE CREDITO, TRANSFERENCIAS ELECTRONICAS O CUALQUIER OTRA CLASE DE TITULO VALOR QUE EL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA PRESUMA QUE HA SIDO FIRMADO, ENDOSADO O AVALADO POR EL ASEGURADO O POR UNA PERSONA QUE OBRE EN SU NOMBRE O REPRESENTACION Y QUE EL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA COMPROBE QUE NO ES RESPONSABLE POR DICHO PAGO, INCLUYENDO:

A. CUALQUIER CHEQUE O GIRO HECHO O GIRADO EN NOMBRE DE LA ENTIDAD PAGADERO A

B. UNA PERSONA FICTICIA Y ENDOSADO O PAGADO A NOMBRE DE DICHA PERSONA.

C. CUALQUIER CHEQUE O GIRO HECHO O GIRADO EN TRANSACCION DEL ASEGURADO O POR SU REPRESENTANTE A FAVOR DE UN TERCERO Y ENTREGADO AL REPRESENTANTE DE ESTE QUE RESULTARE ENDOSADO O COBRADO POR PERSONA DISTINTA DE AQUEL A QUIEN SE GIRO, Y

D. CUALQUIER CHEQUE O GIRO CON DESTINO AL PAGO DE SALARIOS QUE HABIENDO SIDO GIRADO U ORDENADO POR EL ASEGURADO, RESULTARE ENDOSADO Y COBRADO POR UN TERCERO OBRANDO SUPUESTAMENTE A NOMBRE DEL GIRADOR, O DE AQUEL A QUIEN SE DEBIA HACER EL PAGO. PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, LAS FIRMAS ESTAMPADAS POR MEDIOS MECANICOS SE CONSIDERAN COMO FIRMAS AUTOGRAFAS.



SEGUROS  
DEL  
ESTADO

NIT: 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

### INFIDELIDAD RIESGOS FINANCIEROS

SUCURSAL		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
ARMENIA		ANEXO DE PRORROGA	60-25-1000013	1
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
ASEGURADO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800.000.118-2

#### TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

15. REPOSICION DE TITULOS VALORES: PERDIDA O DAÑO A TITULOS VALORES COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACCIDENTE, INCENDIO, TERREMOTO O CUALQUIER OTRA CAUSA AMPARADA, QUEDANDO PREVISTO QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA SE LIMITARA A LOS COSTOS Y/O CARGOS EN QUE HUBIERE INCURRIDO EL ASEGURADO PARA LA REIMPRESION, REEXPEDICION, ETC.

#### NOTA ACLARATORIA:

SE ACLARA QUE LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTREN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TIPO DE POLIZA COLECTIVA**

CUC.	RAMO	POLIZA No.
60	49	101000105

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DESDE				HASTA				
					DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
ANEXO DE PRORROGA	1	11	12	2020	10	12	2020	24:00	31	12	2020	24:00	21

TOMADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS										NIT	800.000.118-2
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA										TELEFONO	7493500
ASEGURADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS										NIT	800.000.118-2
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA										TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS										NIT	800.000.118-2
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA										TELEFONO	7493500
EXPEDIDO EN: ARMENIA	SUCURSAL: ARMENIA	N° GRUPO				PUNTO DE VENTA: NINGUNO					

**DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL**

VARIOS SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

VARIOS SEGÚN RELACIÓN ADJUNTA

**AMPAROS CONTRATADOS**

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$ *10,903,300,000.00	\$ *****1,900,371.00		\$ *****0.00	\$ *****361,070.00	\$ *****0	\$ *****2,261,442.00

PLAN DE PAGO CONTADO

\*TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELEFONO: 7358600 - ARMENIA

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdeleestado.com](http://www.segurosdeleestado.com)



REFERENCIA  
PAGO:  
1100020075122-3

(415) 7709998021167 (8020) 11000200751223 (3900) 000002261442 (96) 20211210

101000105

PRIMA AUTORIZADA

E. TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPENSA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	CÓDIGO	TRD	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN
				153943	AGENCIA	DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	100.00

USUARIO: CESARGARCIA 11/12/2020 12:44:42

OFICINA PRINCIPAL CARRERA 11 No. 92-20 TEL 2166577 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.576-6

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TIPO DE POLIZA COLECTIVA**

SUC.	RAMO	POLIZA NO.
60	49	101000105

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DESDE				HASTA				
ANEXO DE PRORROGA	1	11	12	2020	10	12	2020	24:00	31	12	2020	24:00	21

TOMADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT: 800.000.118-2
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA	TELEFONO: 7493500
ASEGURADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT: 800.000.118-2
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA	TELEFONO: 7493500
BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT: 800.000.118-2
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA	TELEFONO: 7493500

EXPEDIDO EN: ARMENIA	SUCURSAL: ARMENIA	N° GRUPO:	PUNTO DE VENTA: NINGUNO
----------------------	-------------------	-----------	-------------------------

GENERO:	F. NACIMIENTO:	EDAD:	OTROS COND. MEN A 25 AÑOS:	ESTADO CIVIL:	ACTIVIDAD:
		0		OTRO	

**PRODUCTO: 96-ESTATALES**

BENEFICIARIOS : E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
 DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 1: - Inclusion.  
 Código Pasecolda: 09008174 Marca: TOYOTA Clase: CAMPERO  
 Tipo Vehiculo: FORTUNER (FL) SR5 AT 4000CC Carrocería o Remolque: WAGON Modelo: 2013  
 Placas: OXK391 Color: BLANCO Motor: 2TR7327847  
 Chasis o Serie: 8AJ2X69G4D9201342 Localizador: Servicio/Trayecto: OFICIAL  
 Capacidad de Carga: 1.00 Zona de Operación: AUTOS ZONA 02 Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % - MÍNIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	500,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	500,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,000,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	103,300,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	103,300,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	103,300,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
HURTO DE MAYOR CUANTIA	103,300,000.00	
HURTO DE MENOR CUANTIA	103,300,000.00	
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	103,300,000.00	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
TERRORISMO	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES VEHICULOS COMERCIAL	SI AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE DE PERDIDAS TOTALES (HURTO)	35.000 HASTA X 12 D	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$ *****1,603,300,000.00	\$ *****486,755.26	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****92,483.50	\$ *****-0.01	\$ *****579,238.75

\*TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELEFONO: 7358600 - ARMENIA

101000105

*[Firma Autorizada]*

PRIMA AUTORIZADA

E. TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS		
CÓDIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION PRIMA	CÓDIGO	TRD	% PARTICIPACION
			153943	AGENCIA	100.00
				DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	

USUARIO: CESARGARCIA 11/12/2020 12:44:42

OFICINA PRINCIPAL: CARRERA 11 No. 90-20 TEL 2166577 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TIPO DE POLIZA COLECTIVA

CUC.	RAMO	POLIZA NO.
60	49	101000105

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
ANEXO DE PRORROGA	1	11	12	2020	10	12	2020	24:00	31	12	2020	24:00	21

TOMADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA  
NIT: 800.000.118-2  
TELÉFONO: 7493500

ASEGURADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA  
NIT: 800.000.118-2  
TELÉFONO: 7493500

BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA  
NIT: 800.000.118-2  
TELÉFONO: 7493500

EXPEDICIÓN: ARMENIA  
CURSUAL: ARMENIA  
N° GRUPO: NINGUNO  
PUNTO DE VENTA: NINGUNO

GENERO: F. NACIMIENTO: EDAD: 0  
OTROS COND. MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: OTRO  
ACTIVIDAD:

PRODUCTO: 96-ESTATALES

BENEFICIARIOS: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DESCRIPCIÓN DEL VEHICULO RIESGO 2: - Inclusion.  
Codigo Pasacolda: 06407003 Marca: NISSAN  
Tipo Vehiculo: URVAN (E25) PANEL LARGA MT 3 Carrocería o Remolque: AMBULANCIA  
Placas: OKX321 Color: BLANCO  
Chasis o Serie: JN1NG4E25Z0710507 Localizador:  
Capacidad de Carga: 0.90 Zona de Operación: AUTOS ZONA 02  
Clase: AMBULANCIA  
Modelo: 2004  
Motor: 2D30032189  
Servicio/Trayecto: OFICIAL  
Descuento por NO reclamación: 0.001

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	500,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	500,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,000,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	55,500,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	55,500,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	55,500,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
HURTO DE MAYOR CUANTIA	55,500,000.00	
HURTO DE MENOR CUANTIA	55,500,000.00	
TERRENTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	55,500,000.00	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
TERRORISMO	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS)	SI AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE DE PERDIDAS TOTALES (HURTO	35.000 HASTA X 12 D	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA REGIMEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$ *****1,555,500,000.00	\$ *****261,519.04	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****49,688.62	\$ *****0.00	\$ *****311,207.66

\* TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P. 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO: 7358800 - ARMENIA

101000105

PRIMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COBRO SEGURO				INTERMEDIARIOS		
CÓDIGO	COMPENSA	% PARTICIPACIÓN PRIMA	CÓDIGO	TRD	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN
			153943	AGENCIA	DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	100.00

USUARIO: CESARGARCIA 11/12/2020 12:44:45

OFICINA PRINCIPAL CARRERA 11 NO. 90-20 TEL 2185577 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 850.009.578-6

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TIPO DE POLIZA COLECTIVA**

SUC.	RAMO	FOLIAZO
60	49	101000105

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DESDE				HASTA				
ANEXO DE PRORROGA	1	11	12	2020	10	12	2020	24:00	31	12	2020	24:00	21
TOMADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA												NIT: 800.000.118-2 TELÉFONO: 7493500	
ASEGURADO: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA												NIT: 800.000.118-2 TELÉFONO: 7493500	
BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA												NIT: 800.000.118-2 TELÉFONO: 7493500	
EXPEDICIÓN: ARMENIA	SUCURSAL: ARMENIA	N° GRUPO						PUNTO DE VENTA: NINGUNO					
DATOS DEL CONDUCTOR HABITUAL GÉNERO: F NACIMIENTO: EDAD: 0 OTROS COND. MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: OTRO ACTIVIDAD:													

**PRODUCTO: 96-ESTATALES**

BENEFICIARIOS : ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
 DESCRIPCIÓN DEL VEHICULO RIESGO 3: - Inclusion:  
 Código Fasescolda: 01601207 Marca: CHEVROLET Clase: AUTOMOVIL  
 Tipo Vehículo: OPTRA 1.6 L MT 1600CC AA Carrocería o Remolque: SEDAN Modelo: 2008  
 Placas: GWK352 Color: NEGRO Motor: F16D3965441K  
 Chasis o Serie: 9GAJ52628B097471 Localizador: Servicio/Traje: OFICIAL  
 Capacidad de Carga: 0.00 Zona de Operación: AUTOS ZONA 02 Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MÍNIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	500,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	500,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,000,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	15,800,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	15,800,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	15,800,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
HURTO DE MAYOR CUANTIA	15,800,000.00	
HURTO DE MENOR CUANTIA	15,800,000.00	
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	15,800,000.00	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
TERRORISMO	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS)	SI AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE DE PERDIDAS TOTALES (HURTO	35.000 HASTA X 12 D	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-REG-VEN COMUN	AJUSTE AL PAGO	TOTAL A PAGAR EN PAGO
\$*****1,515,800,000.00	\$*****74,450.47	\$*****0.00	\$*****0.00	\$*****14,145.59	\$*****0.00	\$*****88,596.06

\*TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1325 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO: 7358800 - ARMENIA

101000105

PRIMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS			
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION PRIMA	CODIGO	TPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
			153943	AGENCIA	DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	100.00

USUARIO: CESARGARCIA 11/12/2020 12:44:47

OFICINA PRINCIPAL CARRERA 11 NO. 92-30 TEL 2165977 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT: 860.009.578-6

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TIPO DE PÓLIZA COLECTIVA**

SUC.	RAMO	FOLIAZO
60	49	101000105

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DESDE				HASTA				
ANEXO DE PRORROGA	1	11	12	2020	10	12	2020	24:00	31	12	2020	24:00	21
TOMADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA												NIT: 800.000.118-2 TELÉFONO: 7493500	
ASEGURADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA												NIT: 800.000.118-2 TELÉFONO: 7493500	
BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA												NIT: 800.000.118-2 TELÉFONO: 7493500	
EXPEDICIÓN EN:	CURSUAL	N° GRUPO		PUNTO DE VENTA									
ARMENIA	ARMENIA			NINGUNO									
GÉNERO: F. NACIMIENTO: EDAD: OTROS COND. MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: ACTIVIDAD: 0 OTRO													

**PRODUCTO: 96-ESTATALES**

BENEFICIARIOS: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
 DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO RIESGO 4: - Inclusión.  
 Código Paseo: 10206007 Marca: IVECO  
 Tipo Vehículo: 3510 DA MT 2800CC 4X2 Carrocería o Remolque: VAN  
 Placas: GKX362 Color: BLANCO  
 Chasis o Serie: 932C3570188330232 Localizador:  
 Capacidad de Carga: 1.00 Zona de Operación: AUTOS ZONA 02  
 Clase: AMBULANCIA  
 Modelo: 2008  
 Motor: 1023171  
 Servicio/Trayecto: OFICIAL  
 Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MÍNIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	500,000,000.00	
MUERTE O LESIÓN UNA PERSONA	500,000,000.00	
MUERTE O LESIÓN DOS O MAS PERSONAS	1,000,000,000.00	
ASISTENCIA JURÍDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCIÓN TOTAL	60,900,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTÍA	60,900,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTÍA	60,900,000.00	
PROTECCIÓN PATRIMONIAL	SI AMPARA	
HURTO DE MAYOR CUANTÍA	60,900,000.00	
HURTO DE MENOR CUANTÍA	60,900,000.00	
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	60,900,000.00	
GASTOS DE GRUPO, TRANSPORTE Y PROTECCIÓN AL VEHIC	SI AMPARA	
TERRORISMO	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS)	SI AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE DE PERDIDAS TOTALES (HURTO)	35.000 HASTA X 12 D	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	VALOR RÍGIDO COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$*****1,560,900,000.00	\$*****286,964.14	\$*****0.00	\$*****0.00	\$*****54,523.19	\$*****0.01	\$*****341,487.34

\*TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO: 7358800 - ARMENIA

101000105

FIRMA AUTORIZADA

F. TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS	
CÓDIGO	COMPENSA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	CÓDIGO	% PARTICIPACIÓN
				153943	AGENCIA
					DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA
					100.00

USUARIO: CESARGARCIA 11/12/2020 12:44:50

OFICINA PRINCIPAL CARRERA 11 No 90-20 TEL 2185977 BOGOTÁ D.C COLOMBIA





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TIPO DE POLIZA COLECTIVA**

SUC.	RAMO	POLIZA NO.
60	49	101000105

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
ANEXO DE PRORROGA	1	11	12	2020	10	12	2020	24:00	31	12	2020	24:00	21

TOMADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA  
NIT: 800.000.118-2  
TELÉFONO: 7493500

ASEGURADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA  
NIT: 800.000.118-2  
TELÉFONO: 7493500

BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA  
NIT: 800.000.118-2  
TELÉFONO: 7493500

EXPEDICIÓN: ARMENIA  
SUCURSAL: ARMENIA  
N° GRUPO: NINGUNO  
PUNTO DE VENTA: NINGUNO

GENERO: F NACIMIENTO: EDAD: 0  
OTROS COND. MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: OTRO  
ACTIVIDAD:

**PRODUCTO: 96-ESTATALES**

BENEFICIARIOS: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DESCRIPCIÓN DEL VEHICULO RIESGO 5: - Inclusión.  
Codigo Fasecolda: 08026043 Marca: RENAULT  
Tipo Vehiculo: TRAFIC 2.0L MT 2000CC TD AA Carrocería o Remolque: CERRADA  
Placas: OCH735 Color: BLANCO  
Chasis o Serie: VF1FLBUDCFY775328 Localizador:  
Capacidad de Carga: 1.00 Zona de Operación: AUTOS ZONA 02  
Clase: AMBULANCIA  
Modelo: 2015  
Motor: M9RM786C205580  
Servicio/Trayecto: OFICIAL  
Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES & MÍNIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	500,000,000.00	
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	500,000,000.00	
MUERTE O LESIÓN UNA PERSONA	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESIÓN DOS O MAS PERSONAS		
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	78,800,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	78,800,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	78,800,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
HURTO DE MAYOR CUANTIA	78,800,000.00	
HURTO DE MENOR CUANTIA	78,800,000.00	
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	78,800,000.00	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
TERRORISMO	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS)	SI AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE DE PERDIDAS TOTALES (HURTO)	35.000 HASTA X 12 D	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RES MEN COMUN	AJUSTE AL PESO	TOTAL A PAGAR EN FUSCO
\$ *****1,578,800,000.00	\$ *****371,309.92	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****70,548.88	\$ *****0.01	\$ *****441,858.81

\* TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO: 7358800 - ARMENIA

101000105

PRIMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS		
CÓDIGO	COMPANIA	N PARTICIPACION	PRIMA	CÓDIGO	TIPO	N PARTICIPACION
				153943	AGENCIA	DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA 100.00

USUARIO: CESARGARCIA 11/12/2020 12:44:52

OFICINA PRINCIPAL CARRERA 11 NO 90-20 TEL 2186977 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TIPO DE POLIZA COLECTIVA**

SUC.	RAMO	POLIZA NO.
60	49	101000105

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
ANEXO DE PRORROGA	1	11	12	2020	10	12	2020	24:00	31	12	2020	24:00	21

TOMADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA  
NIT: 800.000.118-2  
TELÉFONO: 7493500

ACEGURADO: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA  
NIT: 800.000.118-2  
TELÉFONO: 7493500

BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA  
NIT: 800.000.118-2  
TELÉFONO: 7493500

EXPEDICIÓN EN: ARMENIA  
CURSUAL: ARMENIA  
N° GRUPO: NINGUNO  
PUNTO DE VENTA: NINGUNO

GENERO: F. NACIMIENTO: EOAD: 0  
OTROS COND. MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: OTRO  
ACTIVIDAD:

**PRODUCTO: 96-ESTATALES**

BENEFICIARIOS: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
DESCRIPCIÓN DEL VEHICULO RIESGO 6: - Inclusión.  
Codigo Fasecolda: 09006041 Marca: RENAULT  
Tipo Vehiculo: TRAFIC 1.9L MT 1900CC TD 9P Carrocería o Remolque: AMBULANCIA  
Placas: OCH749 Color: BLANCO  
Chasis o Serie: VF1FLJCDCEY504762 Localizador:  
Capacidad de Carga: 1.00 Zona de Operación: AUTOS ZONA 02  
Clase: CAMIONETA PASAJEROS  
Modelo: 2014  
Motor: F9QU760C687101  
Servicio/Trajecto: OFICIAL  
Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES & MINIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
DANOS BIENES DE TERCEROS	500,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	500,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,000,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	75,500,000.00	
DANOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	75,500,000.00	
DANOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	75,500,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
HURTO DE MAYOR CUANTIA	75,500,000.00	
HURTO DE MENOR CUANTIA	75,500,000.00	
TERREMOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	75,500,000.00	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
TERRORISMO	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS)	SI AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE DE PERDIDAS TOTALES (HURTO	35.000 HASTA X 12 D	

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	IVA-RES MEN COMUN	AJUSTE AL PAGO	TOTAL A PAGAR EN FES000
\$*****1,575,500,000.00	\$*****355,760.14	\$*****0.00	\$*****0.00	\$*****67,594.43	\$*****-0.01	\$*****423,354.56

\*TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION, LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

101000105

PRIMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	Tipo	% PARTICIPACION	PRIMA
				153943	AGENCIA	100.00	
					DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA		

USUARIO: CESARGARCIA 11/12/2020 12:44:55

OFICINA PRINCIPAL: CARRERA 11 NO. 90-20 TEL 2185577 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.576-6

**CARÁTULA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES  
TIPO DE POLIZA COLECTIVA**

SUC.	RAMO	POLIZA NO.
60	49	101000105

CLASE DE DOCUMENTO	N° ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
		DÍA	MES	AÑO	DESDE		HASTA						
ANEXO DE PRORROGA	1	11	12	2020	10	12	2020	24:00	31	12	2020	24:00	21
TOMADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS												NIT	800.000.118-2
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA												TELEFONO	7493500
ASEGURADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS												NIT	800.000.118-2
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA												TELEFONO	7493500
BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS												NIT	800.000.118-2
DIRECCIÓN: AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00 Ciudad: ARMENIA												TELEFONO	7493500
EXPEDICIÓN	CUCURSAL	N° GRUPO						PUNTO DE VENTA					
ARMENIA	ARMENIA							NINGUNO					
<p>GENERO: F. NACIMIENTO: EDAD: OTROS COND. MEN A 25 AÑOS: ESTADO CIVIL: ACTIVIDAD:</p> <p>0 OTRO</p>													

**PRODUCTO: 96-ESTATALES**

BENEFICIARIOS: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS  
 DESCRIPCION DEL VEHICULO RIESGO 7: - Inclusión.  
 Código Fasecolda: 09012005 Marca: TOYOTA  
 Tipo Vehicula: HILUX (5) 2.4L MT 2400CC 4X2 Carroceria o Remolque: FURGON  
 Placas: 07M024 Color: BLANCO  
 Chasis o Serie: 9FH31UNESY8000297 Localizador:  
 Capacidad de Carga: 1.00 Zona de Operacion: AUTOS ZONA 02  
 Clase: CAMIONETA PICK UP  
 Modelo: 2000  
 Motor: 2218749  
 Servicio/Trayecto: OFICIAL  
 Descuento por NO reclamación: 0.00%

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MÍNIMO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	500,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	500,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	1,000,000,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA	SI AMPARA	
PERDIDA TOTAL Y/O DESTRUCCION TOTAL	13,500,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MAYOR CUANTIA	13,500,000.00	
DAÑOS PARCIALES DE MENOR CUANTIA	13,500,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
HURTO DE MAYOR CUANTIA	13,500,000.00	
HURTO DE MENOR CUANTIA	13,500,000.00	
TERRUOTO Y EVENTOS DE LA NATURALEZA	13,500,000.00	
GASTOS DE GRUA, TRANSPORTE Y PROTECCION AL VEHIC	SI AMPARA	
TERRORISMO	SI AMPARA	
ASISTENCIA EN VIAJES (AMBULANCIAS)	SI AMPARA	
GASTOS DE TRANSPORTE DE PERDIDAS TOTALES (HURTO)	35,000 HASTA X 12 D	

**CLAUSULAS ADICIONALES (LICITACIONES)**

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA	PRIMA ACCIDENTES PERSONALES	GASTOS	VALORES MEN COMUN	AJUSTE AL PAGO	TOTAL A PAGAR EN PESOS
\$*****1,513,500,000.00	\$*****83,612.74	\$*****0.00	\$*****0.00	\$*****12,086.42	\$*****0.00	\$*****75,699.16

\* TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15/12/2016 - 1329 - P - 02 - EAU001A, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES: CARRERA 14 NO. 14 N - 30, TELEFONO: 7358800 - ARMENIA

101000105

PRIMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CÓDIGO	TRD	NOMBRE	% PARTICIPACION
				153943	AGENCIA	DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	100.00

USUARIO: CESARGARCIA 11/12/2020 12:44:57

OFICINA PRINCIPAL CARRERA 11 No 90-00 TEL 2186577 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.576-6

## POLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES LIVIANOS COLECTIVO

ANEXO No. 1

POLIZA No. 101000105

CERTIFICADO DE: ANEXO DE PRORROGA

860.000.116-2

TOMADOR: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS C/NIT:

PREZ-30	ASEGURADO BENEFICIARIO	CODIGO MODELO	PLACA CLASE	MARCA TIPO	No. MOTOR No. CHASIS	COLOR ZONA CIRC.	SUMAS ASEGURADAS LIMITE ROE SIST. JURIDICA	VEHICULO GROS TRANS	DESCT %	PRIMA IVA	PRIMA TOTAL	EXCLUS O L.MIT. (1-2)	TPO MOV.
1	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DE	09008174 2013	OXK391 CAMPERO	TOYOTA FORTUNER (F1) SR5 AT 4000	2TR73Z7847 NAJ2X8X4D501342	BLANCO AUTOS ZONA 02	1,500,000,000.00 0.00	103,300,000.00 0.00	0.00	486,795.26 52,483.50	579,238.76		I
2	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DE	09407003 2004	OXK321 AMBULANCIA	NISSAN URVAN (E25) PANEL LARGA M	2D30032189 JN1WCH4E250716027	BLANCO AUTOS ZONA 02	1,500,000,000.00 0.00	55,500,000.00 0.00	0.00	261,519.04 48,698.02	311,207.66		I
3	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DE	01601207 2008	OXK352 AUTOMOVIL	CHEVROLET OPTRA 1.6 L MT 1600CC AA	F16D96541K 9GAJ5292B097471	NEGRO AUTOS ZONA 02	1,500,000,000.00 0.00	15,800,000.00 0.00	0.00	74,450.47 14,145.59	88,596.06		I
4	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DE	10206007 2008	OXK362 AMBULANCIA	IVECO 3510 DA MT 2600CC 4X2	1023171 932C357018330232	BLANCO AUTOS ZONA 02	1,500,000,000.00 0.00	60,900,000.00 0.00	0.00	286,964.14 54,523.19	341,487.33		I
5	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DE	09006043 2015	OXK735 AMBULANCIA	RENAULT TRAFIC 2.0 L MT 2000CC TD	M8RM766C205540 VF1FLBUDCY775328	BLANCO AUTOS ZONA 02	1,500,000,000.00 0.00	76,800,000.00 0.00	0.00	371,309.92 70,548.88	441,858.80		I
6	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DE	08006041 2014	OXK749 CAMIONETA PASAJEROS	RENAULT CAMIONETA PASAJEROS TRAFIC 1.9 L MT 1600CC TD	F90U780C687161 VF1FLJDCCEYS64762	BLANCO AUTOS ZONA 02	1,500,000,000.00 0.00	75,500,000.00 0.00	0.00	365,700.14 87,594.43	423,354.57		I
7	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DE	09012005 2000	OTM624 CAMIONETA PICK UP	TOYOTA HILUX (B3) 2.4 L MT 2400CC	2216749 9FH31UNE8Y800297	BLANCO AUTOS ZONA 02	1,500,000,000.00 0.00	13,500,000.00 0.00	0.00	63,612.74 12,066.42	75,679.16		I

OTM624 CAMIONETA PICK UP HILUX (B3) 2.4 L MT 2400CC 9FH31UNE8Y800297 AUTOS ZONA 02 1,500,000,000.00 0.00 63,612.74 12,066.42 75,679.16

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

Carretera No. 72 - 13 Piso 6 A.A. (P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos (571) 2355554





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA VIDA GRUPO

Nro. 60-71-1000000051

ANEXO DE POLIZA No 24

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA SEGURO						TIPO DE DOCUMENTO
				DESDE LAS 24 HORAS			HASTA LAS 24 HORAS			
	DIA	MESES	AÑO	DIA	MESES	AÑO	DIA	MESES	AÑO	
ARMENIA	10	12	2020	10	12	2020	31	12	2020	FACTURACION PERIODICA

ARMENIA

10 12 2020

10 12 2020

31 12 2020

FACTURACION PERIODICA

DATOS TOMADOR

NOMBRE ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

DOCUMENTO: NIT 800000118-2

DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00

CIUDAD ARMENIA, QUINDIO

TELEFONO 7493500

ASEGURADOS: FUNCIONARIOS DE HOSPITALES SAN JUAN DE DIOS

BENEFICIARIOS: LOS LEY-LOS DESIGNADOS

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
153943 DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: 1 - CATEGORIA 1 \$ 1.437.000

AMPAROS

SUMA ASEGURADA \$ PRIMA \$ ASEGURADOS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA  
AUXILIO FUNERARIO  
ENFERMEDADES GRAVES  
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE  
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE  
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

413,856,000 220,493 24  
72,000,000 38,359 24  
172,440,000 5,077 20  
72,000,000 64,399 24  
4,138,560,000 110,246 24  
413,856,000 15,174 24

CATEGORIA: 2 - CATEGORIA 2 \$ 1.534.000

AMPAROS

SUMA ASEGURADA \$ PRIMA \$ ASEGURADOS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA  
AUXILIO FUNERARIO  
ENFERMEDADES GRAVES  
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE  
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE  
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE  
\*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

1,785,576,000 951,314 97  
291,000,000 155,038 97  
828,360,000 24,390 90  
291,000,000 260,283 97  
1,785,576,000 47,565 97  
1,785,576,000 65,471 97  
261,900,000 8,002 97

CATEGORIA: 3 - CATEGORIA 3 \$ 1.578.000

AMPAROS

SUMA ASEGURADA \$ PRIMA \$ ASEGURADOS

PRIMA ANUAL \$6,136,122.00 IVA \$0.00 TOTAL A PAGAR: \$6,136,122.00

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE ARMENIA A LOS 10 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2020



(415) 7709998021150 (8020) 21000100134365 (3900) 000006136122 (96) 20211210

REFERENCIA  
PAGO:  
2100010013436-5

60-71-1000000051

FIRMA VCESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

CARRERA 14 NO. 14N - 30 ARMENIA

ASEGURADO 1





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO

SUCURSAL ARMENIA	CERTIFICADO DE FACTURACION PERIODICA	POLIZA No. Nro. 60-71-100000051	ANEXO No. ANEXO DE POLIZA No 24
TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT 800000118-2	
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 7493500	

### AMPAROS (Continuación...)

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	809,424,000	431,243	44
AUXILIO FUNERARIO	132,000,000	70,326	44
ENFERMEDADES GRAVES	160,956,000	4,739	17
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	129,000,000	115,383	43
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	791,028,000	21,072	43
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	791,028,000	29,004	43
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	116,100,000	3,547	43

CATEGORIA: 4 - CATEGORIA 4 2 1.587.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	19,044,000	10,146	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,538	1
ENFERMEDADES GRAVES	9,522,000	280	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,683	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	19,044,000	507	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	19,044,000	698	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 5 - CATEGORIA 5 2 1.600.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	19,200,000	10,229	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,538	1
ENFERMEDADES GRAVES	3,000,000	2,683	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	19,200,000	511	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	19,200,000	704	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	19,200,000	704	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 6 - CATEGORIA 6 2 1.679.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	20,148,000	10,734	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,538	1
ENFERMEDADES GRAVES	10,074,000	296	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,683	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	20,148,000	536	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	20,148,000	738	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 7 - CATEGORIA 7 2 1.831.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	21,972,000	11,706	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,538	1
ENFERMEDADES GRAVES	10,996,000	323	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,683	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	21,972,000	585	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	21,972,000	805	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 8 - CATEGORIA 8 2 1.442.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
---------	-------------------	----------	------------

OBSERVACIONES

CARRERA 14 NO. 14N - 30 ARMENIA

ASEGURADO

2



SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO

SUCURSAL ARMENIA	CERTIFICADO DE FACTURACION PERIODICA	POLIZA No. Nro. 60-71-1000000051	ANEXO No. ANEXO DE POLIZA No 24
TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800000118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 -00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500

### AMPAROS (Continuación...)

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	2,298,816,000	1,224,758	104
AUXILIO FUNERARIO	306,000,000	163,029	102
ENFERMEDADES GRAVES	729,432,000	21,477	66
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	300,000,000	268,333	100
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	2,210,400,000	58,883	100
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	2,210,400,000	81,048	100
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	270,000,000	8,250	100

CATEGORIA: 9 - CATEGORIA 9 \$ 2,230.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	73,080,000	39,935	3
AUXILIO FUNERARIO	9,000,000	4,794	3
ENFERMEDADES GRAVES	24,360,000	717	2
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	9,000,000	8,049	3
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	73,080,000	1,946	3
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	73,080,000	2,679	3
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	8,100,000	247	3

CATEGORIA: 10 - CATEGORIA 10 \$ 2,189.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	52,536,000	27,990	2
AUXILIO FUNERARIO	6,000,000	3,196	2
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	6,000,000	5,370	2
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	52,536,000	1,399	2
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	52,536,000	1,926	2
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	5,400,000	165	2

CATEGORIA: 11 - CATEGORIA 11 \$ 2,206.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	26,472,000	14,103	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,598	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,683	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	26,472,000	705	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	26,472,000	970	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 12 - CATEGORIA 12 \$2,560.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	30,720,000	16,366	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,598	1
ENFERMEDADES GRAVES	10,360,000	452	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,683	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	30,720,000	818	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	30,720,000	1,126	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 13 - CATEGORIA 13 \$ 2,580.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
---------	-------------------	----------	------------

OBSERVACIONES

CARRERA 14 NO. 14N - 30 ARMENIA

ASEGURADO

3





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO

SUCURSAL ARMENIA	CERTIFICADO DE FACTURACION PERIODICA	POLIZA No. Nro. 60-71-1000000051	ANEXO No. ANEXO DE POLIZA No 24
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800000118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
		TELEFONO	7493500

AMPAROS (Continuación...)			
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	30,950,000	16,494	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,598	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,683	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	30,950,000	824	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	30,950,000	1,135	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1
CATEGORIA: 14 - CATEGORIA 14 \$ 2.801.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	33,612,000	17,907	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,598	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,683	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	33,612,000	895	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	33,612,000	1,232	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1
CATEGORIA: 15 - CATEGORIA 15 \$ 3.331.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	439,692,000	234,258	11
AUXILIO FUNERARIO	33,000,000	17,581	11
ENFERMEDADES GRAVES	179,874,000	5,296	9
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	33,000,000	29,516	11
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	439,692,000	11,712	11
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	439,692,000	16,132	11
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	23,700,000	907	11
CATEGORIA: 16 - CATEGORIA 16 \$ 3.360.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	362,880,000	193,334	9
AUXILIO FUNERARIO	27,000,000	14,384	9
ENFERMEDADES GRAVES	100,800,000	2,968	9
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	27,000,000	24,149	9
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	362,880,000	9,666	9
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	362,880,000	13,305	9
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	24,300,000	742	9
CATEGORIA: 17 - CATEGORIA 17 \$ 3.511.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	126,396,000	67,340	3
AUXILIO FUNERARIO	9,000,000	4,794	3
ENFERMEDADES GRAVES	21,056,000	620	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	9,000,000	8,049	3
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	126,396,000	3,367	3
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	126,396,000	4,634	3
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	8,100,000	247	3
CATEGORIA: 18 - CATEGORIA 18 \$ 3.631.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
No hay separos para la categoria en este endoso			
CATEGORIA: 19 - CATEGORIA 19 \$ 4.035.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS

OBSERVACIONES

CARRERA 14 NO. 14N - 30 ARMENIA

ASEGURADO

4



SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO

SUCURSAL ARMENIA	CERTIFICADO DE FACTURACION PERIODICA	FOLIZA No. Nro. 60-71-100000051	ANEXO No. ANEXO DE POLIZA No 24
TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT 800000118-2	
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO 7493500	

### AMPAROS (Continuación...)

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	96,840,000	51,594	2
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	3,196	2
ENFERMEDADES GRAVES	24,210,000	712	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	6,000,000	5,366	2
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	96,840,000	2,663	2
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	96,840,000	3,550	2
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	5,400,000	165	2

CATEGORIA: 20 - CATEGORIA 20 24 140 000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	52,090,000	27,747	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,598	1
ENFERMEDADES GRAVES	26,040,000	766	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,663	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	52,090,000	1,387	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	52,090,000	1,909	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 21 - CATEGORIA 21 2 4,567,000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	54,804,000	29,198	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,598	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,663	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	54,804,000	1,459	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	54,804,000	2,009	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 22 - CATEGORIA 22 2 5,522,000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	132,520,000	70,607	2
AUXILIO FUNERARIO	6,000,000	3,196	2
ENFERMEDADES GRAVES	66,264,000	1,951	2
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	6,000,000	5,366	2
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	132,520,000	3,530	2
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	132,520,000	4,859	2
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	5,400,000	165	2

CATEGORIA: 23 - CATEGORIA 23 2 5,746,000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	60,952,000	36,726	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,598	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,663	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	60,952,000	1,636	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	60,952,000	2,528	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 24 - CATEGORIA 24 2 6,005,000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
---------	-------------------	----------	------------

OBSERVACIONES

CARRERA 14 NO. 14N - 30 ARMENIA

ASEGURADO

5





**SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO

SUCURSAL ARMENIA	CERTIFICADO DE FACTURACION PERIODICA	POLIZA No. Nro. 60-71-1000000051	ANEXO No. ANEXO DE POLIZA No 24
TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS		NIT	800000118-2
DIRECCION AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 -00	CIUDAD ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	7493500

### AMPAROS (Continuación...)

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	144,120,000	76,783	2
AUXILIO FUNERARIO	6,000,000	3,196	2
ENFERMEDADES GRAVES	36,030,000	1,060	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	6,000,000	3,196	2
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	144,120,000	3,839	2
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	144,120,000	5,284	2
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	5,400,000	165	2

CATEGORIA: 25 - CATEGORIA 25 \$ 6.256.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	75,072,000	39,996	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,598	2
ENFERMEDADES GRAVES	37,536,000	1,105	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,683	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	75,072,000	1,999	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	75,072,000	2,752	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 26 - CATEGORIA 26 \$ 6.803.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	163,272,000	86,987	2
AUXILIO FUNERARIO	6,000,000	3,196	2
ENFERMEDADES GRAVES	6,000,000	5,366	2
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	163,272,000	4,349	2
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	163,272,000	5,986	2
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	163,272,000	165	2
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	5,400,000		

CATEGORIA: 27 - CATEGORIA 27 \$ 7.674.000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	92,088,000	49,062	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	1,598	1
ENFERMEDADES GRAVES	3,000,000	2,683	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	92,088,000	2,453	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	92,088,000	3,376	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	92,088,000	82	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000		

CATEGORIA: 28 - CATEGORIA 28 \$ 11.014.500

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	132,174,000	7,343	1
AUXILIO FUNERARIO	3,000,000	711	1
ENFERMEDADES GRAVES	66,087,000	1,945	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3,000,000	2,500	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	132,174,000	2,202	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	132,174,000	4,846	1
*RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2,700,000	82	1

CATEGORIA: 29 - CATEGORIA 29 \$ 7.151.300

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
---------	-------------------	----------	------------

OBSERVACIONES

CARRERA 14 NO. 14N - 30 ARMENIA

ASEGURADO

6



SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO

SUCURSAL ARMENIA	CERTIFICADO DE FACTURACION PERIODICA	POLIZA No. Nro. 60-71-1000000051	ANEXO No. ANEXO DE POLIZA No 24
TOMADOR	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	NIT	800000118-2
DIRECCION	AV BOLIVAR CALLE 17 NT NRO. 00 - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO
		TELEFONO	7493500

### AMPAROS (Continuación...)

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	171.631.200	91.441	2
AUXILIO FUNERARIO	5.000.000	3.196	2
ENFERMEDADES GRAVES	42.907.800	1.243	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	5.000.000	5.366	2
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	171.631.200	4.572	2
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	171.631.200	6.293	2
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	5.400.000	165	2
CATEGORIA: 30 - CATEGORIA 30 \$ 3.916.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
No hay amparos para la categoría en este endoso			
CATEGORIA: 31 - CATEGORIA 31 \$4.241.600			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	50.899.200	27.117	1
AUXILIO FUNERARIO	3.000.000	1.598	1
ENFERMEDADES GRAVES	25.449.600	749	1
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	3.000.000	2.683	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	50.899.200	1.355	1
INDENIZACION ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	50.899.200	1.866	1
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	2.700.000	82	1

\* Valor Asegurado Total Máximo por Evento

### OBSERVACIONES

SE EXPIDE PRORROGA SEGUN ADENDA

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

CARRERA 14 NO. 14N - 30 ARMENIA

ASEGURADO

7





**SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO

60-71-1000000051

ANEXO DE POLIZA No 24

SUCURSAL ARMENIA	DOCUMENTO NIT 800000118-2	TOMADOR ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	TIPO DE DOCUMENTO FACTURACION PERIODICA
<b>OBSERVACIONES</b>			
<p>SE EXPIDE POLIZA SEGUN PROCESO LICITARIO No 002 DE 2020 CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES</p> <p>COBERTURAS OBLIGATORIAS</p> <p>1 VIDA. COBERTURA QUE COMPRENDE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUIDA CUANDO EL FUNCIONARIO ASEGURADO CON OCASION DEL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES SIENDE LA VIDA EN HECHOS VIOLENTOS, ACCIDENTALES Y/O NATURALES.</p> <p>2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O POR ENFERMEDAD.</p> <p>3 SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DIA DE VIGENCIA.</p> <p>4 AUXILIO FUNERARIO: PARA SU RECONOCIMIENTO SOLO SE REQUIERE ADJUNTAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCION.</p> <p>5 MUERTE ACCIDENTAL Y DEFICIENCIAS POR DESMEMBRACION.</p> <p>6 CONTINUIDAD DE LA POLIZA: SI LA POLIZA SE EXTIENDE EN REMPLAZO DE OTRA, EL ASEGURADO MANTENDRA LOS REQUISITOS DE ADECUACION DE LA REMPLAZADA.</p> <p>7 AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS FUNCIONARIOS Y SALARIOS, CON PLAZO PARA REPORTARLOS DE 120 DIAS; LA PRESENTE POLIZA ANYARA ES FORMA AUTOMATICA A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, DESDE LA FECHA EN QUE INICIAN LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS A LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS</p> <p>8 GASTOS MEDICOS</p> <p>COBERTURAS OBLIGATORIAS OTORGA NO OTORGA LIMITADA</p> <p>9 ENDEBES: NO SE APLICARAN LIMITES DE UNIDAD PARA EL INGRESO, NI PARA LA PERMANENCIA EN LA POLIZA PARA NINGUNO DE LOS AMPAROS OTORGADOS, SEGUN CUADRO ANEXO</p> <p>10 DESIGNACION DE BENEFICIARIOS</p> <p>11 RENTA POR HOSPITALIZACION EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD O LICENCIA DE MATERNIDAD - SE RECONOCE LA SUMA CONTINUADA CUANDO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE EL ASEGURADO SE HOSPITALIZADO, SIN EXCEDER DE NOVENA (90) DIAS CONTINUOS O DISCONTINUOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA PRIMERA HOSPITALIZACION POR UN MISMO EVENTO. \$30,000 POR DIA SALO ESTE AMPARO, SE PAGA UNA SUMA DIARIA DE RENTA POR CADA DIA DE HOSPITALIZACION. TAMBIEN SE CUBREN LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DEL PARTO NORMAL O QUIRURGICO SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO HAYA INICIADO DESPUES DE DIEZ (10) MESES DE ENTRAR VIGENCIA EL SEGURO Y HASTA POR 30 DIAS. \$30,000 POR DIA</p> <p>12 ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO: INDICAR CUALES SON LAS OTORGADAS.</p> <p>13 HOMICIDIO COMO MUERTE ACCIDENTAL.</p> <p>14 CONVERTIBILIDAD DE LA POLIZA</p> <p>15 CLAUSULA DE ANTICIPO DEL 10% DEL RESPECTIVO VALOR ASEGURADO, SIEMPRE SE PRESENTA LA DOCUMENTACION NECESARIA.</p> <p>16 MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.</p> <p>17 APLICACION DE INEXISTENCIAS.</p> <p>18 APLICACION DE RECAUDOS POR OFICIO O ACTIVIDAD.</p> <p>19 EXISTENCIA DE LISTADO DE ASEGURADOS</p> <p>20 REQUISITOS MINIMOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION.</p> <p>COBERTURAS ASEGURADO INDIVIDUAL</p> <p>VIDA 12 SALARIOS</p> <p>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 12 SALARIOS</p> <p>DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 12 SALARIOS</p> <p>ENFERMEDADES GRAVES 50% DEL BASICO</p> <p>GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTES DEL AMPARO BASICO MAXIMO HASTA \$1,000,000 POR VIGENCIA</p> <p>AUXILIO FUNERARIO \$ 3,000,000</p> <p>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION: \$30,000 DIARIOS HASTA 90 DIAS Y 2,700,000</p> <p>CUANDO DE ECADEN DE INGRESO Y PERMANENCIA POR AMPARO</p> <p>MUERTE POR CUALQUIER CAUSA 18 AÑOS 70 AÑOS INDEFINIDA</p> <p>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 18 AÑOS 64 AÑOS 65 AÑOS</p> <p>INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y DEFICIENCIAS POR DESMEMBRACIONES AÑOS 64 AÑOS 65 AÑOS</p> <p>ENFERMEDADES GRAVES 18 AÑOS 64 AÑOS 65 AÑOS</p> <p>GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE 18 AÑOS 64 AÑOS 65 AÑOS</p> <p>AUXILIO FUNERARIO 18 AÑOS 70 AÑOS INDEFINIDA</p> <p>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION 18 AÑOS 64 AÑOS 65 AÑOS</p> <p>SE ACLARA QUE LOS TERMINOS OPERATIVOS EN LA PROPOSTA TECNICA SE CONVIERTEN EN CONDICIONES PARTICULARES DE CADA RAMO Y PREVALECE SOBRE LAS EXCLUSIONES QUE SE ENCUENTRAN EN LOS CONDICIONADOS REGISTRADOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA</p>			
TOTAL ANUAL A PAGAR			\$6,136,122.00
<p>LA HORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIGILADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EFECTUACION DEL CONTRATO.</p>			
<p>EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE ARMENIA A LOS 10 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2020</p>			
<p>60-71-1000000051</p> <p>FIRMA VIGILADO</p>		<p>FIRMA DEL TOMADOR</p>	

CARRERA 14 NO. 14N - 30 ARMENIA

ASEGURADO

5



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8972899114734936

Generado el 28 de septiembre de 2017 a las 10:55:34

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

**EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 8972899114734936**

Generado el 28 de septiembre de 2017 a las 10:55:34

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

estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los Cien (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente
Juan Felipe Carvajal Dysidoro Fecha de inicio del cargo: 24/02/2015	CC - 93239897	Representante Legal Para Asuntos Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8972899114734936

Generado el 28 de septiembre de 2017 a las 10:55:34

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 03/12/2013	CC - 63558966	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Maria Alexandra Bermúdez Vanegas Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 63502968	Quinto Suplente del Presidente

**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, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios

**CARLOS IGNACIO BOLAÑOS DOMÍNGUEZ**  
**SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

"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."





**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO  
SEGUROS DEL ESTADO S.A**

Fecha expedición: 2021/03/12 - 14:56:59 \*\*\*\* Recibo No. S000570277 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20210312-0092  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN 4jV1JDgxws**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** SEGUROS DEL ESTADO S.A  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD ANÓNIMA  
**CATEGORÍA :** SUCURSAL  
**DOMICILIO :** ARMENIA

**CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL**

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

**NOMBRE CASA PRINCIPAL :** SEGUROS DEL ESTADO S A  
**IDENTIFICACIÓN :** 860009578-6  
**DIRECCIÓN :** CR 11 NO. 90 - 20  
**DOMICILIO :** BOGOTA  
**CAMARA DE COMERCIO :** CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA  
**MATRÍCULA NÚMERO :** 387380

**CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA**

POR ACTA NÚMERO 871 DEL 27 DE AGOSTO DE 2013 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39064 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE INSCRIBE : APERTURA SUCURSAL (ACTA 871 JUNTA DIRECTIVA AGOSTO 27 2013).

**MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 188400  
**FECHA DE MATRÍCULA :** SEPTIEMBRE 13 DE 2013  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2021  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MARZO 09 DE 2021  
**ACTIVO VINCULADO :** 66,321,517.00

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CR14 13 N21  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 63001 - ARMENIA  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 7358800  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** 3144353233  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** plutarco.cortes@segurosdelestado.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** CR14 13 N21  
**MUNICIPIO :** 63001 - ARMENIA  
**TELÉFONO 1 :** 7358800  
**TELÉFONO 3 :** 3144353233  
**CORREO ELECTRÓNICO :** juridico@segurosdelestado.com

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA :** SEGUROS GENERALES

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** K6511 - SEGUROS GENERALES

**CERTIFICA - REFORMAS DE LA CASA PRINCIPAL**

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4395 DEL 17 DE AGOSTO DE 1956 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39101 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4395.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2008 DEL 17 DE ABRIL DE 1957 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39102 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2008.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 6565 DEL 04 DE NOVIEMBRE DE 1958 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39103 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1765 DEL 07 DE MAYO DE 1966 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39104 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1765.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2142 DEL 07 DE MAYO DE 1973 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39105 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2142.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2590 DEL 29 DE ABRIL DE 1974 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39106 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2590.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 417 DEL 06 DE ABRIL DE 1976 OTORGADA POR NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39107 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 417.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4170 DEL 18 DE AGOSTO DE 1976 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39108 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL 4170.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4964 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1976 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39109 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4964.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4287 DEL 23 DE AGOSTO DE 1976 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39110 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4287.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3294 DEL 07 DE JULIO DE 1977 OTORGADA POR NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39111 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3294.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1202 DEL 07 DE OCTUBRE DE 1981 OTORGADA POR NOTARIA 30 DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39112 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1202.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 694 DEL 14 DE MAYO DE 1982 OTORGADA POR NOTARIA 32 DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39113 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 694.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1482 DEL 29 DE MAYO DE 1984 OTORGADA POR NOTARIA 32 DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39114 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1482.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2348 DEL 05 DE AGOSTO DE 1987 OTORGADA POR NOTARIA 32 DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39115 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2348.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 9145 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1987 OTORGADA POR NOTARIA NOVENA DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39116 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 9145.



POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 4291 DEL 20 DE JUNIO DE 1988 OTORGADA POR NOTARIA NOVENA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39117 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4291.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2767 DEL 26 DE JULIO DE 1989 OTORGADA POR NOTARIA 32 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39118 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3507 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 1989 OTORGADA POR NOTARIA 32 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39119 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3507.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2636 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 1990 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39120 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2636.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2637 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 1990 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39121 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2637.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1972 DEL 28 DE JUNIO DE 1991 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39122 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1972.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3766 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 1991 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39123 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3766.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2999 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 1992 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39124 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2999.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1063 DEL 20 DE ABRIL DE 1994 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39125 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 437 DEL 28 DE FEBRERO DE 1995 OTORGADA POR NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39126 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 437.

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE AGOSTO DE 2001 DE LA REVISOR FISCAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39127 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL INSC. 792270 BOGOTA.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2738 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2002 OTORGADA POR NOTARIA 41 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39128 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 637 DEL 20 DE MARZO DE 2003 OTORGADA POR NOTARIA 41 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39129 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 637.

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 14 DE JUNIO DE 2005 DE LA REVISOR FISCAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39130 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL. INSC 1001371 BOGOTA.

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 01 DE JUNIO DE 2006 DE LA REVISOR FISCAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39131 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL INSC 1061021 BOGOTA.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1561 DEL 07 DE ABRIL DE 2008 OTORGADA POR NOTARIA 13 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39132 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1561.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 5324 DEL 21 DE OCTUBRE DE 2009 OTORGADA POR NOTARIA 13 DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39133 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 5324.

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1530 DEL 06 DE ABRIL DE 2001 OTORGADA POR NOTARIA 13 DE BOGOTÁ, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 39134 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013, SE DECRETÓ : REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1530.

**REFORMAS - CASA PRINCIPAL**

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004395 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ D.C. DEL 17 DE AGOSTO DE 1956 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039101 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4395

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002008 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ D.C. DEL 17 DE ABRIL DE 1957 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039102 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2008

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0006565 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ D.C. DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 1958 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039103 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001765 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ D.C. DEL 7 DE MAYO DE 1966 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039104 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1765

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002142 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ D.C. DEL 7 DE MAYO DE 1973 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039105 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2142

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002590 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ D.C. DEL 29 DE ABRIL DE 1974 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039106 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2590

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000417 DE NOTARIA PRIMERA DE POPAYAN DEL 6 DE ABRIL DE 1976 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039107 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 417

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004170 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ D.C. DEL 18 DE AGOSTO DE 1976 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039108 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL 4170

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004964 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ D.C. DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1976 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039109 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4964





**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO  
SEGUROS DEL ESTADO S.A**

Fecha expedición: 2021/03/12 - 14:57:00 \*\*\*\* Recibo No. S000570277 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20210312-0092  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN 4jV1JDgxws**

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004287 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 23 DE AGOSTO DE 1976 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039110 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4287

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0003294 DE NOTARIA CUARTA DE BOGOTA D.C. DEL 7 DE JULIO DE 1977 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039111 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3294

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001202 DE NOTARIA 30 DE BOGOTA D.C. DEL 7 DE OCTUBRE DE 1981 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039112 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1202

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000694 DE NOTARIA 32 DE BOGOTA D.C. DEL 14 DE MAYO DE 1982 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039113 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 694

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001482 DE NOTARIA 32 DE BOGOTA D.C. DEL 29 DE MAYO DE 1984 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039114 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1482

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002348 DE NOTARIA 32 DE BOGOTA D.C. DEL 5 DE AGOSTO DE 1987 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039115 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2348

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0009145 DE NOTARIA NOVENA DE BOGOTA D.C. DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1987 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039116 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 9145

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004291 DE NOTARIA NOVENA DE BOGOTA D.C. DEL 20 DE JUNIO DE 1988 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039117 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 4291

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002767 DE NOTARIA 32 DE BOGOTA D.C. DEL 26 DE JULIO DE 1989 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039118 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0003507 DE NOTARIA 32 DE BOGOTA D.C. DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 1989 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039119 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3507

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002636 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 18

DE SEPTIEMBRE DE 1990 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039120 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2636

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002637 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 1990 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039121 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2637

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001972 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 28 DE JUNIO DE 1991 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039122 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1972

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0003766 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 1991 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039123 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 3766

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002999 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 1992 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039124 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 2999

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001063 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 20 DE ABRIL DE 1994 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039125 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000437 DE NOTARIA DECIMA DE BOGOTA D.C. DEL 28 DE FEBRERO DE 1995 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039126 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 437

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REVISOR FISCAL DE BOGOTA D.C. DEL 29 DE AGOSTO DE 2001 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039127 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL INSC. 792270 BOGOTA

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002738 DE NOTARIA 41 DE BOGOTA D.C. DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2002 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039128 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000637 DE NOTARIA 41 DE BOGOTA D.C. DEL 20 DE MARZO DE 2003 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039129 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 637

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REVISOR FISCAL DE BOGOTA D.C. DEL 14 DE JUNIO DE 2005 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039130 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL. INSC 1001371 BOGOTA





**CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO  
SEGUROS DEL ESTADO S.A**

Fecha expedición: 2021/03/12 - 14:57:00 \*\*\*\* Recibo No. S000570277 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20210312-0092  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN 4jV1JDgxws**

**CERTIFICA :**

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REVISOR FISCAL DE BOGOTA D.C. DEL 1 DE JUNIO DE 2006 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039131 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL REVISOR FISCAL INSC 1061021 BOGOTA

**CERTIFICA :**

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001561 DE NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C. DEL 7 DE ABRIL DE 2008 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039132 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1561

**CERTIFICA :**

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0005324 DE NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C. DEL 21 DE OCTUBRE DE 2009 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039133 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 5324

**CERTIFICA :**

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001530 DE NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C. DEL 6 DE ABRIL DE 2001 , INSCRITA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NUMERO 00039134 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA CASA PRINCIPAL EP 1530

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR ACTA NÚMERO 925 DEL 30 DE ENERO DE 2018 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43007 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 01 DE FEBRERO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

**CARGO**  
GERENTE

**NOMBRE**  
CORTES MATEUS PLUTARCO ANTONIO

**IDENTIFICACION**  
CC 89,003,682

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

FUNCIONES DEL GERENTE: LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES COMO ADMINISTRADORES DE LA COMPAÑÍA EN SU RESPECTIVO TERRITORIO, TENDRÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A. NOTIFICARSE DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS ENTIDADES DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, INTERPONER LOS RECURSOS A QUE HAYA LUGAR CON EL FIN DE AGOTAR LA VIA GUBERNATIVA, OTORGAR PODERES JUDICIALES, EFECTUAR PAGOS Y REALIZAR TODAS AQUELLAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA FUNCIÓN. B. FIRMAR LOS CONTRATOS DISTINTOS DE LOS SEGUROS AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA O SUS SUPLENTE, HASTA POR LA SUMA DE DIEZ (10) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. ESTA FACULTAD NO INCLUYE LA DE COMPROMETER LOS ACTIVOS DE LA SOCIEDAD, VENDERLOS, DARLOS EN PRENDA O HIPOTECA, EFECTUAR DACIONES EN PAGO O CUALQUIER OTRO ACTO DE DISPOSICIÓN SOBRE LOS MISMOS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES SE ENCUENTRAN FACULTADOS PARA ACEPTAR EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA LAS GARANTÍAS QUE EN FAVOR DE ESTA SE CONSTITUYAN. C. FIRMAR LOS CONTRATOS DE SEGUROS QUE SE CELEBREN EN SUS SUCURSALES HASTA LOS MONTO AUTORIZADOS POR LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA O PODER QUE SE OTORQUE PARA TAL EFECTO. TENDRÁ IGUALMENTE LAS FACULTADES PREVISTAS EN LOS LITERALES A,B,C Y D DEL NUMERAL 2. DEL PRESENTE ARTICULO.

**CERTIFICA**

PODER: QUE BAJO EL NUMERO 39378 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO DEL 07 DE FEBRERO DE 2014, SE INSCRIBIO DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL JESÚS ENRIQUE CAMACHO GUTIÉRREZ, MAYOR DE EDAD VECINO Y DOMICILIADO EN BOGOTÁ IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 17.029.529 DE BOGOTÁ, OBRANDO EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL EN MI CALIDAD DE SUPLENTE DEL PRESIDENTE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., SOCIEDAD COMERCIAL ANÓNIMA, LEGALMENTE CONSTITUIDA POR MEDIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NO. 4395 DEL 17 DE AGOSTO DE 1956, DE LA NOTARÍA CUARTA ( DE BOGOTÁ Y CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C ., TODO LO CUAL ACREDITO CON EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, QUE SE ANEXA, CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR JUAN DIEGO RESTREPO CALDERÓN, MAYOR DE EDAD, VECINO Y DOMICILIADO EN ARMENIA QUINDÍO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 89. 004. 605 DE ARMENIA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA SUCURSAL ARMENIA DE LA ASEGURADORA QUE REPRESENTO, EXPIDA,



OTORGUE Y SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, DENOMINADAS DE DISPOSICIONES LEGALES, ANTE LAS RESPECTIVAS ENTIDADES ESTATALES EN DONDE HAN DE PRESENTARSE Y ENTREGARSE, CON UN LÍMITE MÁXIMO DE VALOR ASEGURADO DE MIL QUINIENTOS (I 500) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. EL PRESENTE PODER SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES CONFERIDAS AL PRESIDENTE COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN EL LITERAL H), ARTÍCULO 42 DE LOS ESTATUTOS SOCIALES QUE DICE: "ARTÍCULO 42: CORRESPONDE AL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA LAS SIGUIENTES FUNCIONES:...H) CREAR Y PROMOVER LOS EMPLEOS NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA COMPAÑÍA, FIJAR SUS FUNCIONES, DOTACIONES, Y ASIGNACIONES, REMOVER, LIBREMENTE A TODOS LOS EMPLEADOS, SALVO AQUELLOS CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN LE COMPETE A OTRO ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN Y DELEGARLES, EN FORMA TRANSITORIA ALGUNAS DE SUS FUNCIONES. IGUALMENTE, DELEGAR EN CADA CASO PARTICULAR, EN LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES, POR ESCRITO, LA FACULTAD DE COMPROMETER A LA COMPAÑÍA HASTA POR LA SUMA QUE DETERMINE, DENTRO DE LOS LÍMITES QUE LE CONFIEREN LOS ESTATUTOS PARA TAL FIN..." EL APODERADO SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR LAS MENCIONADAS PÓLIZAS, AL IGUAL QUE LOS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLAS, EN LA JURISDICCIÓN DE ESA CÁMARA DE COMERCIO Y PARA PRESENTARLAS ANTE LA ENTIDAD ESTATAL QUE FIGURE COMO ASEGURADA Y BENEFICIARIA DE LAS MISMAS.

PODER: QUE BAJO EL NUMERO 45083 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO DEL 13 DE FEBRERO DE 2018, SE INSCRIBIÓ DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL JESÚS ENRIQUE CAMACHO GUTIÉRREZ, MAYOR DE EDAD VECINO Y DOMICILIADO EN BOGOTÁ IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 17.093.529 DE BOGOTÁ, OBRANDO EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., SOCIEDAD COMERCIAL ANÓNIMA, LEGALMENTE CONSTITUIDA POR MEDIO DE LA ESCRITURA PÚBLICA NO. 4395 DEL 17 DE AGOSTO DE 1956, DE LA NOTARÍA CUARTA (4 DE BOGOTÁ Y CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., TODO LO CUAL ACREDITO CON EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, QUE SE ANEXA, A USTED COMEDIDAMENTE ME DIRIJO PARA MANIFESTARLE QUE POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR PLUTARCO ANTONIO CORTES MATEUS, MAYOR DE EDAD, VECINO Y DOMICILIADO EN ARMENIA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO.89.003.682 DE ARMENIA, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA SUCURSAL ARMENIA DE LA ASEGURADORA QUE REPRESENTO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, EXPIDA, OTORGUE Y SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, DENOMINADAS DE DISPOSICIONES LEGALES, ANTE LAS RESPECTIVAS ENTIDADES ESTATALES EN DONDE HAN DE PRESENTARSE Y ENTREGARSE, CON UN LÍMITE MÁXIMO DE VALOR ASEGURADO DE MIL QUINIENTOS (1.500) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. EL PRESENTE PODER SE OTORGA DE CONFORMIDAD CON LAS FACULTADES CONFERIDAS AL PRESIDENTE COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN EL LITERAL H), ARTÍCULO 42 DE LOS ESTATUTOS SOCIALES QUE DICE: ARTÍCULO 42: CORRESPONDE AL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA LAS SIGUIENTES FUNCIONES:...H) CREAR Y PROMOVER LOS EMPLEOS NECESARIOS PARA LA BUENA MARCHA DE LA COMPAÑÍA, FIJAR SUS FUNCIONES, DOTACIONES, Y ASIGNACIONES, REMOVER, LIBREMENTE A TODOS LOS EMPLEADOS, SALVO AQUELLOS CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN LE COMPETE A OTRO ÓRGANO DE LA ADMINISTRACIÓN Y DELEGARLES, EN FORMA TRANSITORIA ALGUNAS DE SUS FUNCIONES. IGUALMENTE, DELEGAR EN CADA CASO PARTICULAR, EN LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES, POR ESCRITO, LA FACULTAD DE COMPROMETER A LA COMPAÑÍA HASTA POR LA SUMA QUE DETERMINE, DENTRO DE LOS LÍMITES QUE LE CONFIEREN LOS ESTATUTOS PARA TAL FIN..." EL APODERADO SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SUSCRIBIR LAS MENCIONADAS PÓLIZAS, AL IGUAL QUE LOS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLAS, EN LA JURISDICCIÓN DE ESA CÁMARA DE COMERCIO Y PARA PRESENTARLAS ANTE LA ENTIDAD ESTATAL QUE FIGURE COMO ASEGURADA Y BENEFICIARIA DE LAS MISMAS.

QUE BAJO EL NÚMERO 335102DEL LIBRO XV DE REGISTRO, EL DÍA 04 DEL MES 07 DEL AÑO 2018 , SE INSCRIBIÓ DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL, EL SEÑOR CORTES MATEUS PLUTARCO ANTONIO ACTUÓ EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A Y CAMBIO LA DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL CR 14 14 NORTE 30 LC 1DE AHORA EN ADELANTE SEGUIRÁ FUNCIONANDO EN CR 14 N 09 NORTE 16 OFC 513 CC COMERCIAL MOCABA.

QUE BAJO EL NÚMERO 335103DEL LIBRO XV DE REGISTRO, EL DÍA 04 DEL MES 07 DEL AÑO 2018 , SE INSCRIBIÓ DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL, EL SEÑOR CORTES MATEUS PLUTARCO ANTONIO ACTUÓ EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A Y CAMBIO LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO [juan.restrepo@segurosdelestado.com](mailto:juan.restrepo@segurosdelestado.com) DE AHORA EN ADELANTE SEGUIRÁ [plutarco.cortes@segurosdelestado.com](mailto:plutarco.cortes@segurosdelestado.com).

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.



VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siiarmenia.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 4jV1JDgxws

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

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

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: SEGUROS DEL ESTADO S A  
Nit: 860.009.578-6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00387380  
Fecha de matrícula: 6 de octubre de 1989  
Último año renovado: 2020  
Fecha de renovación: 18 de junio de 2020  
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 11 # 90 - 20  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com  
Teléfono comercial 1: 2186977  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 11 # 90 - 20  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: juridico@segurosdelestado.com  
Teléfono para notificación 1: 2186977  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

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.

Por Acta No. 867 de la Junta Directiva, del 24 de abril de 2013, inscrita el 24 de junio de 2013 bajo el número 00223544 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. No. 2142, Notaría 4 de Bogotá del 7 de mayo de 1973, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276.966 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de COMPAÑÍAS ALIADAS DE SEGUROS por el de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y traslada su domicilio de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Popayán.

Por E.P. No. 3507, Notaría 32 de Bogotá del 13 de septiembre de 1989, inscrita el 6 de octubre de 1989 bajo el número 276980 del libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de la ciudad de Popayán a la de Bogotá D.C.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 3790 del 25 de julio de 2016, inscrito el 5 de agosto de 2016 bajo el No. 00155351 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Barrancabermeja, comunicó que en el Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2016-129 de: Norbey Gomez Calderon contra: Ruben Antonio Martinez Guerra, Reinel Jiménez Salas, SEGUROS DEL ESTADO SA y TAX PIPATON SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2681 del 09 de octubre de 2018, inscrito el 1 de noviembre de 2018 bajo el No. 00172061 del libro VIII, el Juzgado 12

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal No. 11001310301220180020300 de Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE contra: PROYECTOS DE INGENIERÍA Y CONSULTORÍA S.A.S, PROEZA CONSULTORES S.A.S EN RESTRUCTURACIÓN, GESPROBRAS S.A.S y SEGUROS DEL ESTADO S.A se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1478 del 27 de noviembre de 2018, inscrito el 20 de diciembre de 2018 bajo el No. 00172691 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil municipal de Buga - Valle del Cauca, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 76-111-40-03-003-2018-00474-00 de: Ramiro Acevedo Duarte, contra: Eddil Antonio Chalarca, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES CIUDAD SEÑORA DE BUGA, Carlos Andres Restrepo y SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1060 del 07 de marzo de 2019, inscrito el 13 de marzo de 2019 bajo el No. 00174346 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil del Circuito Bogotá D.C., comunicó que en el Proceso Declarativo Ordinario No. 110013103021201800529 de Maria Josefina Vera de Garcia contra: Jairo Humberto Gaviria Ferro, SEGUROS DEL ESTADO S.A, sociedad objeto único CONCESIONARIA ESTE ES MI BUS S.A.S se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 01622 del 23 de mayo de 2019, inscrito el 28 de mayo de 2019 bajo el No. 00176785 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el Proceso Declarativo Verbal No. 1100131030092019-0028500, de: Lavoisier Berzelius Farfán Luna CE. 14576009, contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTES VELOTAX LTDA, ZLS ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y Paula Alejandra Ramirez Caicedo CC. 1094947406, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3315 del 20 de septiembre de 2019 inscrito el 19 de octubre de 2019 bajo el No. 00180758 del libro VIII, el Juzgado 29 Civil del Circuito De Bogotá, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 2019-0508 de: Rosa Edilia Zarate Merchán CC. 27.984.851 en nombre propio y en representación de sus menores hijos Santiago Lopez Zarate NUIP. 1.162.713.003 y Samuel Lopez Zarate NUIP. 1.099.213.202, Contra: Florentino Aldana Sierra CC. 80.260.740, Carlos Arturo Briceño



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
Zambrano CC. 11.346.409, TRANSPORTES REINA SA, SEGUROS DEL ESTADO S A, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA ABSORBENTE DE ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS-COLOMBIA SA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1867 del 31 de octubre de 2019, inscrito el 12 de noviembre de 2019 bajo el No. 00181338 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Verbal de Mayor Cuantía (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 760013103005-2019-00181-00 de: Dairon Londoño Salazar, Ana Ligia Salazar de Londoño, Carlos Julio Londoño Ariza, Martha Lucia Londoño Salazar, Contra: Alberto Enciso Cuervo, Alexis Fernando Guzmán Muñoz, TAXIS Y AUTOS CALI SAS, SEGUROS DEL ESTADO S A, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2408 del 15 de noviembre de 2019, inscrito el 6 de diciembre de 2019 bajo el No. 00181946 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil del Circuito De Cali (Valle del Cauca), comunicó que en el Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No.760013103012/2019-00205-00 de: Luz Marina Bolaños CC. 66.842.984, Brayan David Plaza Bolaños, Leslie Katherine Muñoz Bolaños CC. 1.143.930.895, Luis Javier Martinez Lopez CC.1.143.426.122, Maria Esther Bolaños de Ñañez CC.27.274.710, Franco Ñañez Ñañez CC. 12.165.515, Javier Ñañez Bolaños CC.1.130.644.669, Flor Mireya Ñañez Bolaños CC. 29.127.667, Nanci Ñañez Bolaños CC. 66.989.401, Mery Ñañez Bolaños CC.31.847.387, Marta Ñañez Bolaños CC. 66.842.985, Contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., LEASING DE OCCIDENTE S.A. C.F., UNIÓN METROPOLITANA DE TRANSPORTADORES y Rene Gonzalez Muñoz CC. 16.709.614, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 4114 del 20 de agosto de 2018, el Juzgado 10 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal No. 68001-31-03-010-2019-00197-00 de: Miguel Duran Galvis CC. 77031021, Contra: Jorge Eliecer Navarro Gamarra CC. 91427979, Víctor Miranda Angel CC. 13884957, SEGUROS DEL ESTADO, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2020 bajo el No. 00183292 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0151 del 20 de febrero de 2020, el Juzgado 2

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

Civil del Circuito de Socorro (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Bertha Elvira Bechara Gil CC. 31.386.701, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA y Rafael Evelio Lozano Archila CC. 80.735.921, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de marzo de 2020 bajo el No. 00183578 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0339 del 11 de marzo de 2020, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2019-000334-00 de: COMPAÑIA AGROINDUSTRIAL Y COMERCIAL 3C, Ana Judith Leyton Ortégón CC. 65.754.311, Guillermo Torres Gomez CC. 93-383.881, Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de julio de 2020 bajo el No.00184744 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1572/2020-00168-00 del 14 de octubre de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extra-contractual de: Heydy Alina Salazar Perez, en su propio nombre y en el de su menor hija Sara Yajaira Quintero Salazar, Contra: Carlos Arturo Sanabria Hernandez; J Y P INGENIEROS S.A.S., representada legalmente por Javier Enrique Cuello Ortiz y/o por quien haga sus veces; DUARTE INGENIEROS CIA LTDA, representada legalmente por German Roberto Duarte Angarita y/o por quien haga sus veces; Rafael Fabian Muñoz Peña; EMPRESA DE TRANSPORTES LARANDIA, representada legalmente por Jaime Torres Coronado y/o por quien haga sus veces; MULTIMALLAS LTDA, representado legalmente por Juan Camilo Mendez Pinzon, o quien haga sus veces; y SEGUROS DEL ESTADO S.A., representada legalmente por Jesus Enrique Camacho Gutierrez, o, quien haga sus veces, y COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DEL VALLE DE SAMACA O.C. - COTRANSVALLE SAMACA O.C., representada legalmente por Hector Yesid Martinez Avila, o, quien haga sus veces, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Octubre de 2020 bajo el No. 00186210 del libro VIII.

Mediante Auto No. Sin Num del 03 de diciembre de 2020, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 76001-31-03-013-2019-00326-00 de Carlos Andres Aguilar Montoya ,



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

Contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de Enero de 2021 bajo el No. 00187340 del libro VIII.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2050.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto social de la compañía es el de realizar operaciones de seguro, excepción hecha de seguros de vida, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo podrá efectuar operaciones de reaseguro, excepción hecha de reaseguros de vida, en los términos que establezca la Superintendencia Financiera de Colombia. En desarrollo de su objeto social podrá, además: 1. Actuar como agente, mandatario o representante en forma general o especial de otras compañías aseguradoras nacionales o extranjeras en los casos y con las limitaciones establecidas por la Ley. 2. Adquirir bienes muebles o inmuebles para administrarlos, usufructuarlos, arrendarlos, gravarlos o enajenarlos a cualquier título. 3. Adquirir acciones, obligaciones y bonos, poseer, vender, dar o recibir en prenda, permutar y en general disponer de tales títulos u obligaciones, así como ejercer todos los derechos inherentes a la propiedad y posesión de estos. 4. Participar directa o indirectamente en compañías, empresas o sociedades que se vinculen al objeto social; crear o contribuir a fundar y mantener a las personas jurídicas, suscribir acciones o partes sociales de compañías ya establecidas y llevar a cabo operaciones de fusión o reorganización de empresas que interesen a su objeto social o en que la compañía tenga o pueda llegar a tener parte. 5. Dar y tomar dinero en mutuo con o sin intereses; garantizar el pago de sus deudas y de los intereses de las mismas mediante hipoteca, prenda u otro medio, sobre la totalidad o parte de las propiedades que tenga o llegare a tener, o por medio de otras garantías y obligaciones accesorias y otorgar fianzas. 6. Girar, aceptar, protestar, cancelar o descargar, garantizar y negociar toda clase de títulos valores, así como permutarlos o recibirlos en pago. 7. Celebrar contratos de arrendamiento, ya sea para tomar en arriendo

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

o para dar en alquiler cualquier clase de bienes, aceptar depósitos y garantías reales o personales de las obligaciones que existan o llegaren a existir a su favor y pignorar bienes. 8. Abrir, manejar y cerrar cuentas bancarias a nombre de la compañía y obtener avales y cartas de crédito. 9. Adquirir propiedades raíces para sede de la compañía o de sus sucursales y agencias o participar en negocios o compañías a efecto de adquirir o construir inmuebles vinculados a la explotación de los negocios de la sociedad y celebrar con ellos toda clase de actos y contratos permitidos por la Ley. 10. Celebrar todas las transacciones y contratos tendientes a desarrollar y cumplir las operaciones mencionadas en leyes, decretos u otras normas oficiales que reglamenten las negociaciones e inversiones que deban o puedan realizar las Compañías de Seguros de Colombia. 11. Realizar operaciones de libranza o descuento directo para el recaudo de primas de seguros. 12. Llevar a cabo todas las demás operaciones o negocios lícitos que fueren necesarios para el mejor cumplimiento del objeto y que no están explícitamente comprendidos en la numeración anterior.

**CAPITAL****\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$900.000.000,00  
No. de acciones : 60.000.000,00  
Valor nominal : \$15,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$515.552.430,00  
No. de acciones : 34.370.162,00  
Valor nominal : \$15,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$515.552.430,00  
No. de acciones : 34.370.162,00  
Valor nominal : \$15,00

**NOMBRAMIENTOS**



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 118 del 16 de junio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020 con el No. 02622180 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Arturo Mora Sanchez	C.C. No. 000000002924123
Segundo Renglon	Maria Milagros Villa Oliveros	P.P. No. 000000PAI342458
Tercer Renglon	Juan Martin Caicedo Ferrer	C.C. No. 000000017097517
Cuarto Renglon	Santiago Fernandez Figares Castelo	P.P. No. 000000PAB840306
Quinto Renglon	Camilo Alfonso De Jesus Ospina Bernal	C.C. No. 000000079148490

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Camilo Alfonso Galvis Gutierrez	C.C. No. 000000017193946
Segundo Renglon	Fernando Ballesteros Martinez	P.P. No. 000000PAG407791
Tercer Renglon	Carlos Augusto Correa Varela	C.C. No. 000000017037946
Cuarto Renglon	Pablo Gil Saenz	P.P. No. 000000AAG554725
Quinto Renglon	Maria Del Carmen	C.C. No. 000000041538803

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
Hernandez Gonzalez**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 109 del 20 de marzo de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2014 con el No. 01837890 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE AUDITORIAS S.A.S. IBERAUDIT S.A.S.	N.I.T. No. 000008001303075

Por Documento Privado del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2018 con el No. 02339448 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Pablo Emilio Galan Castro	C.C. No. 000000079146714 T.P. No. 20513-T

Por Documento Privado del 3 de abril de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de junio de 2018 con el No. 02350483 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Diego Fernando Jimenez Gil	C.C. No. 000000009770798 T.P. No. 138280-T

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 3249 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 5 de julio de 2018, inscrita el 16 de julio de 2018 bajo el número



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

00039682 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Marcela Galindo Duque identificada con cédula de ciudadanía número 52.862.269 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 145.382 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o adelanten las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y ministerio público, de tal modo

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 6182 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 12 de diciembre de 2018, inscrita el 20 de diciembre de 2018 bajo el número 00040630 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a Sandy Raquel Obando Lozada identificada con cédula de ciudadanía número 1.032.356.608 de Bogotá D.C., portadora de la tarjeta profesional número 173.360 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales con régimen de contratación privada, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a las reuniones promovidas por aquellas, o a las audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas (de seguro de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales con régimen de contratación privada que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad administrativa, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en actuación administrativa alguna. 4. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder dejar sin efectos y reemplaza a cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 1214 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041683 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Heidi Liliana Gil Arias identificada con cédula de ciudadanía No. 52.880.926 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 123.151 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc.-convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

encargan a La Apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento La Apoderada (Heidi Liliana Gil Arias) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 1213 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 4 de abril de 2019, inscrita el 18 de Junio de 2019 bajo el registro No 00041684 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de Suplente del Presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Hector Yobany Cortes Gómez identificado con cédula ciudadanía No. 79.511.306 de Bogotá D.C., y Tarjeta Profesional No. 121.905 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A, y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que lleve ante cualquier autoridad judicial, administrativa, de Contraloría (Fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en su calidad de abogado titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que La Poderdante sea convocada por los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier Despacho Judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso - Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de Control Fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos de Procedimiento Civil, General del Proceso, Laboral, Penal y de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a La Poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de La Poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a La Poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a La Poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a El Apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento El Apoderado (Hector Yobany Cortes Gómez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4841 de la Notaría 13 de Bogotá D.C. del 01 de noviembre de 2019, inscrita el 6 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No 00042542 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá, en su calidad de suplente del presidente y representante

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Juan Manuel Vargas Olarte, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.270.906, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en ausencia de la Gerente de SIS Vida S.A.S. (SOAT Siniestros) firme las cartas o comunicaciones de objeción o negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a el apoderado (Juan Manuel Vargas Olarte) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5180 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2019, inscrita el 25 de Noviembre de 2019 bajo el Registro No. 00042638 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de Suplente del Presidente y Representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jose Luis Cortes Perdomo, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.781.752 de Bogotá D.C., y T.P. número 101.225 del C.S.J, quien en adelante se denominara el apoderado, para que en nombre y representación de la poderdante intervenga con plenos poderes y facultades, conforme las situaciones que para el caso se indican, en los siguientes actos, diligencias, procesos y contratos: 1) Recibir toda clase de notificaciones de actuaciones, investigaciones y demandas o iniciadas contra la poderdante en asuntos de naturaleza laboral. 2) Representar a la poderdante en toda clase de procesos judiciales de carácter laboral, en los que la poderdante sea parte como demandada o demandante. Para este efecto el apoderado estará plenamente facultado para otorgar poderes, sustituir, reasumir, resumir, desistir, transigir y conciliar. 3) Absolver en nombre y representación de la poderdante, toda clase de interrogatorios de parte, judiciales o extrajudiciales, que se formulen a la poderdante en asuntos o procesos de naturaleza laboral. Para este efecto el apoderado está expresamente facultado para confesar. De igual manera el apoderado general queda facultado para asistir en representación de la empresa a la audiencia de conciliación de asistencia obligatoria, que prevé el artículo 77 de la Ley 712 de 2.001, que previo el nuevo código de procedimiento laboral. Dentro de tal audiencia el apoderado general podrá optar o



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

no por la conciliación del litigio. 4) Representar a la poderdante en toda clase de actuaciones e investigaciones administrativas de naturaleza laboral, iniciadas por o en contra de la poderdante, ante cualquier autoridad administrativa con competencia en asuntos de carácter o naturaleza laboral. 5) Transigir o conciliar toda clase de litigios o diferencias que ocurran respecto de derechos y obligaciones de la poderdante podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales para llevar a cabo transacciones o conciliaciones de carácter laboral, ante cualquier autoridad judicial o administrativa. 6) Representar la poderdante en toda clase de negociaciones o conflictos individuales y colectivos de naturaleza laboral, con amplias facultades para transigir, conciliar, negociar y comprometer a la poderdante. 7) Suscribir en nombre y representación de la poderdante toda clase de acuerdos, pactos o convenciones colectivas, celebradas con los trabajadores de la poderdante o con organizaciones sindicales. 8) Acordar, negociar y suscribir en nombre y representación de poderdante, así como acordar, negociar y suscribir toda clase de modificaciones adiciones que se introduzcan a los contratos individuales de trabajo que haya celebrado o celebre la poderdante. 9) Aceptar y suscribir, en nombre y representación de la poderdante, toda clase de garantías que otorguen los trabajadores de la poderdante para asegurar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de préstamos o de créditos otorgados por la poderdante a cualquiera de sus trabajadores. Para este efecto el apoderado queda expresamente facultado para acordar y aceptar en nombre y representación de la poderdante toda clase de hipotecas, prendas, contratos de fiducia mercantil de garantías etc. y para suscribir las escrituras públicas y documentos correspondientes. 10) Someter a la decisión de árbitros todas las controversias laborales susceptibles de dicho procedimiento y representar a la poderdante en toda clase de procesos arbitrales promovidos por la poderdante por sus trabajadores o por organizaciones sindicales. Para este efecto el apoderado podrá actuar directamente o podrá conferir poderes especiales a quienes deban llevar a la personería y representación de la poderdante en los mencionados procesos arbitrales. 11) Representar a la poderdante ante entidades como el SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Cajas de Compensación Familiar, entidades de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y/o Oficina de Trabajo.

Por Escritura Pública No. 0916 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de abril de 2020, inscrita el 24 de abril de 2020 bajo el registro No. 00043439 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

identificado con la cédula de ciudadanía número 17.093.529 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la señora Luz Marina Marrugo Monsalve, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.567.407 de Medellín, para que en nombre y representación de esta Aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada, es insustituible.

Por Escritura Pública No. 3153 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 22 de septiembre de 2020, inscrita el 2 de octubre de 2020 bajo el número 00044050 del libro V, compareció Álvaro Muñoz Franco identificado con cédula de ciudadanía número 7.175.834, en su calidad de Cuarto Suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente al doctor Camilo Enrique Rubio Castiblanco, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad que represento, realice y lleve a cabo los siguientes actos: 1. Represente a la Aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la Compañía de Seguros en su calidad de garante del cumplimiento de obligaciones derivadas de contratos amparados con pólizas de seguros de cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. Así mismo para atender los trámites, procedimientos o actuaciones administrativas que inicien o alielantes las entidades públicas, en los que se vincule a SEGUROS DEL ESTADO S.A. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y ministerio público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A., no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y en ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de Contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes; estos poderes especiales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. Para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargarán al apoderado no tienen



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

restricción alguna en razón de la cuantía ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. 7. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centro de conciliación y arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro emitidas por SEGUROS DEL ESTADO S.A.; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, al igual que toda prueba o diligencia judicial anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración a la cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas. Este poder deja sin efectos y reemplaza cualquier otro que haya sido otorgado con anterioridad, a partir de la fecha de su respectivo registro.

Por Escritura Pública No. 4042 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2009, inscrita el 24 de septiembre de 2009 bajo el No. 16650 del libro V, compareció Jesus Enrique Camacho Gutiérrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de representante legal obrando en calidad de suplente de presidente de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Francisco Angel Andrade identificado con cédula ciudadanía No. 17.153.058 de Bogotá D.C., para que: Expida, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las pólizas de seguro de cumplimiento, denominadas de disposiciones legales, ante las respectivas entidades estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

vigentes. Segundo: El presente poder se otorga de conformidad con las funciones que le corresponden al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., en el literal j) de los estatutos sociales de la entidad, que a la letra dice: j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. Tercero: El apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como asegurada y beneficiaria de las mismas. Cuarto: El apoderado se faculta por medio de este mandato, para que en nombre de las mencionadas sociedades poderdantes (SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.) Participe y presente ofertas técnicas y económicas en procesos de licitación, selección o contratación directa que adelanten las distintas dependencias oficiales del orden nacional, departamental o municipal o entidades de carácter privado, en donde se pretendan contratar seguros en cualquiera de los ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia, previa autorización de la oficina principal de las aseguradoras antes mencionadas. Las facultades otorgadas en esta cláusula, al apoderado son entre otras: 1) Consultar y obtener los prepliegos y pliegos definitivos de condiciones. 2) Efectuar la inscripción de las aseguradoras y la correspondiente manifestación escrita del interés de participar en los diferentes procesos de licitación, selección o contratación directa. 3) Elaborar y presentar las cartas de observaciones al prepliego y pliegos definitivos. 4) Asistir a las audiencias de: análisis y evaluación del riesgo, sorteo de participantes, aclaraciones, distribución de riesgos, cierre y entrega de oferta, y adjudicación. 5) Asistir a la realización de visitas e inspecciones. 6) Presentar la oferta por cada compañía poderdante, firmar las cartas de presentación, garantías de seriedad de la oferta y demás anexos y formularios que el pliego exija. 7) Presentar observaciones a los informes de evaluación. 8) Notificarse de la resolución de adjudicación. 9) Revisar y firmar el contrato principal y sus adiciones. 10) Expedir, revisar, firmar y entregar las pólizas. 11) Elaborar, firmar y entregar las cuentas de cobro. 12) En caso de participación en uniones temporales o consorcios, firmar el documento de conformación de la unión temporal o consorcio, en donde asumirá la condición de representante legal de la unión temporal o consorcio o suplente del representante legal de la unión temporal o consorcio. Quinto: Este mandato no tiene restricción alguna en razón del territorio en la República de Colombia. Sexto: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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. 3766 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 26 de julio de 2010, inscrita el 6 de agosto de 2010 bajo el No. 00018197 del libro V, compareció Rafael Hernando Cifuentes Andrade identificado con cédula de ciudadanía No. 396.816 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiero poder general amplio y suficiente a la doctora Adriana María Arboleda Jaramillo, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.608.070 de Medellín para que represente a una cualquiera de los poderdantes en los siguientes actos: (A) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia laboral en desarrollo del artículo 39 de la Ley 712 de 2001 a través de la cual se modificó el artículo 77 del Código de Procedimiento Laboral o en virtud de cualquier norma jurídica que sustituya esta disposición. (B) Asistir a las audiencias de conciliación a las que una cualquiera de las poderdantes sea convocada por la justicia constitucional, civil, comercial, administrativa, penal y en fin en cualquier materia que se convoque con fundamento en la Ley 23 de 1991, la Ley 446 de 1998, la Ley 640 de 2000, el I art. 27 de la Ley 472 de 1998, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a una cualquiera de las poderdantes con propósitos conciliatorios de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que las desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. (C) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de una cualquiera de las poderdantes. (D) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a una cualquiera de las poderdantes bien sea como demandantes, demandadas, terceros en el proceso como llamadas en garantía, litis consorcio, tercero interviniente etc. Convocantes a conciliación o convocadas a conciliación. (E) Comprometer a cualquiera de las poderdantes mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, al igual que por razón del territorio. Segundo: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada es insustituible.

Por Escritura Pública No. 4361 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 27 de junio de 2014, inscrita el 30 de julio de 2014 bajo el No. 00028619 del libro V, compareció Humberto Mora Espinosa identificado



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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 cédula de ciudadanía No. 79.462.733 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Lady Jimena Hernandez Rojas identificado con cédula de ciudadanía No. 52.380.458 de Bogotá D.C., para que en calidad de asistente de la vicepresidencia comercial de SEGUROS DEL ESTADO S.A., suscriba en nombre de la poderdante los contratos que se celebren con todos los intermediarios de seguros. Segundo: Las facultades que por el presente mandato se otorgan no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. Tercero: Que el poder mediante el presente documento al apoderado es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5778 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 15 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028977 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de como suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Aura Mercedes Sánchez Pérez, identificado con cédula de ciudadanía No. 37.324.800 de Ocaña, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 101.089 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada, y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio 2) Para que en nombre y representación SEGUROS DEL ESTADO S.A y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO SA., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, administrativa de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, -Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo e lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Corno parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Aura Mercedes Sánchez Pérez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5713 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028979 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Héctor Arenas Ceballos, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.443.951 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 75187 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso administrativo constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público, as como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante., en actuaciones que se le instauren en la



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) En representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., otorgue poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de la poderdante, ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso administrativo, de contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que la poderdante, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso-administrativos, coactivos o administrativos. 4) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizado para actuar como centros de conciliación de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior De La Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 6) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral. A la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso - como llamada en garantía,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

litisconsorcio, tercero interviniente etc.- convocante a conciliación o convocada a conciliación. 7) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 9) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionadas con los ramos-aludidos en el numeral anterior. Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a el apoderado no tienen restricción, alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio la República de Colombia. Tercero: Que el poder conferido mediante el presente documento al apoderado (Hector Arenas Ceballos) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 5714 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2014, inscrita el 8 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028988 del libro V, Compareció Jesús Enrique Camacho Gutiérrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., por medio de la presente escritura pública, otorga poder general, amplio y suficiente a Augusto Mateus Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.285.281 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 46.522 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1- Para que en nombre representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso - administrativa, constitucional, administrativa contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa, de contraloría (fiscal) y Ministerio Público. 2 - Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S A y en su calidad de abogado titulado y en ejercicio: Conteste todas las

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de Contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o- actuación administrativa. 3.- Otorgue los poderes especiales a profesionales del derecho titulados y en ejercicio, para que acudan a demandar, contestar y en general, a defender los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ante cualquier autoridad judicial, administrativa, coactiva, contencioso -administrativa, de Contraloría y de Ministerio Público. Con el otorgamiento de tales poderes, queda entendido que el apoderado, los podrá revocar. Igualmente, el poder que así otorgue a los abogados, podrá comprender las facultades a dichos profesionales para que transijan, concilien, desistan, sustituyan, reasuman, reciban, y en fin todas aquellas propias, para la defensa de los intereses de la poderdante en dichos procesos judiciales, contencioso - administrativos, coactivos o administrativos. 4.- Asista a las audiencias de conciliación a las que SEGUROS DEL ESTADO S.A. Sea convocado por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la procuraduría general de la nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso-administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Constitucional, Fiscalía General de Nación y ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los Códigos Procedimiento Civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas aquellas audiencias a las que cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 5.- Plantee las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. Concilie las pretensiones que se presenten, bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso (como llamamientos en



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
garantía, litisconsorcios, terceros intervinientes, etc.) convocante o convocada a conciliación. Comprometa a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. Los actos que mediante el presente poder se encargan al apoderado no tienen restricción alguna en razón de la cuantía. 6.- Suscriba en nombre de la entidad poderdante, los documentos correspondientes a la cesión de derechos de propiedad a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que permitan la acción de subrogación establecida en el artículo 1096 del Código de Comercio e igualmente haga viable la recuperación o el salvamento, sobre los automotores, cuyas pólizas de seguro, obliguen a la indemnización por pérdida total por hurto o por pérdida total por daños a la aseguradora poderdante. 7.- Firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación al pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin consideración a la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8.- Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros de los anteriores ramos. 9.- Asista igualmente a los mismos despachos judiciales, a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en los procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral séptimo de esta cláusula. 10. - Suscribir en nombre y representación de la poderdante, los formularios y documentos que exijan las oficinas de tránsito y transporte correspondientes en orden a legalizar la propiedad de los vehículos siniestrados, en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., (formulario de trámite único nacional, de cancelación de matrículas, etc.). Parágrafo. Se encuentra absolutamente prohibido y no es una facultad que se otorgue por este poder general, el que el apoderado ceda los derechos y traspase la propiedad de los vehículos siniestrados, que se encuentran en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A., a terceras personas.

Por Escritura Pública No. 008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 6 de enero de 2016 inscrita el 15 de febrero de 2016 bajo el No. 00033669 del libro V, compareció Jesús Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá en su calidad de suplente del presidente y representante legal de la

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Angelica Margarita Gomez Lopez, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.198.055 de Bogotá, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 135.755 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., intervenga en los siguientes actos: 1) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio promueva y lleve hasta su culminación, toda clase de procesos judiciales (ordinarios, abreviados, verbales, ejecutivos, especiales, etc.), ante cualquier tipo de jurisdicción (civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, administrativa, contravencional, etc.) y que adelante cualquier autoridad judicial, administrativa d contraloría (fiscal) y Ministerio Público, así como adelantar los procesos de recobro en ejercicio de la acción de subrogación prevista en el artículo 1096 del Código de Comercio. 2) Para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Y en su calidad de abogada titulada y en ejercicio, conteste todas las demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente y defienda los intereses de la poderdante, en actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa - contravencional, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal de contraloría y Ministerio Público, de tal modo, que no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación administrativa alguna. 3) Asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho judicial en lo constitucional, civil, comercial, penal, contencioso - administrativo, laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad administrativa, de control fiscal y Ministerio Público. Las citaciones a conciliación a que se hace alusión en el presente literal son aquellas que se convoquen en desarrollo de la normatividad vigente sobre mecanismos alternativos de solución de conflictos, así como la prevista en los códigos de procedimiento civil, general del proceso, laboral, penal y de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, así como todas

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
aquellas audiencias a las que se cite a la poderdante con propósitos conciliatorios para efecto de futuras leyes que se promulguen al igual que los actos administrativos que ellas desarrollen, a nivel extrajudicial, prejudicial y judiciales propiamente dichas. 4) Plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la poderdante. 5) Conciliar las pretensiones que se presenten en desarrollo de lo indicado en el precedente numeral a la poderdante bien sea como demandante, demandada, terceros en el proceso como llamada en garantía, litisconsorcio, tercero interviniente etc. Convocante a conciliación o convocada a conciliación. 6) Comprometer a la poderdante mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación 7) Comparezca a los despachos judiciales, civiles y penales con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos derivados de siniestros del ramo de seguro de automóviles, del ramo de seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transportadores de pasajeros en vehículos de servicio público, así como el ramo de seguro de responsabilidad civil extracontractual para automóviles de servicio particular. 8) Asistir igualmente a los mismos despachos judiciales a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia judicial que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Como parte en procesos judiciales relacionados con los ramos aludidos en el numeral anterior. - Parágrafo. Los actos que mediante el presente poder se encargan a la apoderada no tienen restricción alguna en razón de la cuantía, ni en cuanto a la ubicación geográfica en el territorio de la República de Colombia. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Angelica Margarita Gomez Lopez) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 9135 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2016, inscrita el 24 de noviembre de 2016 bajo el No. 00036217 del libro V, compareció Maria Alexandra Bermudez Vanegas identificado con cédula de ciudadanía No. 63.502.968 de Bucaramanga en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Myriam Emilce Ardila Cepeda identificado con cédula ciudadanía No. 51.704.520 de Bogotá D.C. En su calidad de gerente de SIS VIDA S.A.S. (SOAT Siniestros) y mientras permanezca en tal cargo, para que en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A., firme las cartas o comunicaciones de objeción o de negación de pago de las reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios, sin



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
consideración de la cuantía de las mismas, relacionadas con siniestros que afecten el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT. Que el poder conferido mediante el presente documento a la apoderada (Myriam Emilce Ardila Cepeda) es insustituible.

Por Escritura Pública No. 8324 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 08 de noviembre de 2017, inscrita el 12 de diciembre de 2017 bajo el número 00038451 del libro V compareció Jesus Enrique Camacho Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 17.093.529 de Bogotá D.C, en su calidad de suplente del presidente y representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficientes a Jaime Eduardo Gamboa Rodriguez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.626.122 de Bogotá D.C. Con tarjeta profesional número 93.077 y a Juan Felipe Carvajal Dysidoro identificado con cédula de ciudadanía No. 93.239.897 de Ibagué, con tarjeta profesional número. 223.098, para que en nombre y representación de la misma, realice y lleve a cabo, los siguientes actos: 1. Represente a la aseguradora y/o, otorgue poderes especiales, amplios y suficientes (sin la facultad para sustituir) a abogados titulados y en ejercicio, para atender las citaciones que realicen las distintas entidades estatales, en desarrollo de los previstos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción), a audiencias de descargos, ejerciendo todos los derechos y facultades necesarias para la defensa de los intereses de la compañía de seguros en su calidad de garante del cumplimiento, agotando todas las actuaciones necesarias para la adecuada representación de la misma, solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las diligencias pertinentes y necesarias para cumplir con el mandato conferido. 2. Para que comparezca a notificarse de actos administrativos que profieran entidades estatales que vinculen a SEGUROS DEL ESTADO S.A, para que presente los recursos procedentes contra los mismos y revocatorias directas en defensa de sus intereses y derechos, y en general solicitar copias, recibir, desistir y realizar todas las actuaciones necesarias para el cumplimiento del mandato conferido. 3. Para que represente a la compañía ante los órganos y funcionarios de la rama jurisdiccional del poder público o ante funcionarios de la rama ejecutiva o ante particulares, a los cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición legal o normativa, funciones judiciales. 4. Para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S.A en

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

actuaciones que se le instauren en la jurisdicción civil, comercial, penal, laboral, contencioso-administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc. Y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa, coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, de tal modo que SEGUROS DEL ESTADO S.A no se quede sin representación o defensa en proceso judicial o actuación jurisdiccional alguna. 5. Para que otorgue poderes especiales a profesionales en derecho titulados y en ejercicio, para promover, instaurar y contestar cualquier tipo de demandas, llamamientos en garantía, vinculaciones como tercero interviniente, y en fin que defienda los intereses de SEGUROS DEL ESTADO S A, en actuaciones que se ,instauren en la jurisdicción civil, comercial, pena, laboral, contencioso- administrativa, constitucional, coactiva, administrativa-contravencional, arbitral, etc., y ante cualquier autoridad judicial, administrativa, contencioso-administrativa coactiva, fiscal, de contraloría y Ministerio Público, pudiendo revocar dichos poderes, estos poderes esenciales podrán comprender las facultades para transigir, conciliar, desistir, reasumir, recibir y en fin todas aquellas necesarias para la defensa de los intereses de la aseguradora, sin incluir la facultad de sustituir, para los aludidos profesionales. 6. para asistir a las audiencias de conciliación a las que la poderdante sea convocada por los centros de arbitraje y conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, cualquier despacho jurisdiccional o administrativo, a nivel extrajudicial, prejudicial y judicial, planteando las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de SEGUROS DEL ESTADO SA, conciliando bien sea como demandante, demanda, llamada en garantía, litisconsorte, convocante o convocada; comprometiendo a su representada mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. 8. Para que comparezca a cualquier tipo de despacho jurisdiccional con el fin de absolver interrogatorios de parte con facultad para confesar, en procesos o procedimientos derivados de siniestros que involucren pólizas de seguro de cumplimiento, de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento y de cauciones judiciales; así mismo, asistir a las diligencias de exhibición de documentos, así como a toda prueba o diligencia anticipada o procesal que requiera la asistencia de SEGUROS DEL ESTADO S.A. 9. Para que, en nombre y representación de esta aseguradora, firme las cartas o comunicaciones de objeción o negociación al pago de reclamaciones efectuadas por los asegurados o beneficiarios de contratos de seguro, sin consideración

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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 cuantía de las pretensiones contenidas en las mismas.**REFORMAS DE ESTATUTOS**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4395	17-VIII-1.956	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.962
2008	17---IV-1.957	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.963
6565	4---XI--1.958	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.964
1765	7----V--1.966	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.965
2142	7----V--1.973	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.966
2590	29---IV-1.974	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.967
417	6---IV--1.976	1A. POPAYAN	6-X-1.989 - 276.968
4170	18-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.969
4964	21---IX-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.970
4287	23-VIII-1.976	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.971
3294	7---VII-1.977	4A. BTA	6-X-1.989 - 276.972
1202	7---X---1.981	30 BTA	6-X-1.989 - 276.973
694	14---V--1.982	32 BTA	6-X-1.989 - 276.974
1482	29---V--1.984	32 BTA	6-X-1.989 - 276.975
2348	5-VIII--1.987	32 BTA	6-X-1.989 - 276.976
9145	29-XII--1.987	9A. BTA	6-X-1.989 - 276.977
4291	20---VI-1.988	9A. BTA	6-X-1.989 - 276.978
2767	26-VII--1.989	32 BTA	6-X-1.989 - 276.979
3507	13---IX-1.989	32 BTA	6-X-1.989 - 276.980
2636	18-IX---1.990	10 BTA	26-IX-1.990 - 305.870
2637	18-IX---1.990	10 BTA	26-IX-1.990 - 305.871
1972	28-VI---1.991	10 BTA	9-VII-1.991 - 332.013
3766	26-XI---1.991	10 BTA	6-XII-1.991 - 348.269
2999	25-IX---1.992	10 BTA	30-IX-1.992 - 380.515
1063	20-IV---1.994	10 STAFE BTA	29-IV-1.994 - 445.971
437	28-II---1.995	10 STAFE BTA	9-III-1.995 - 484.268

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Doc. Priv. del 29 de agosto de 2001 de la Revisor Fiscal	00792270 del 3 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002738 del 26 de noviembre de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00855766 del 5 de diciembre de 2002 del Libro IX



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

E. P. No. 0000637 del 20 de marzo de 2003 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00873258 del 1 de abril de 2003 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 14 de junio de 2005 de la Revisor Fiscal	01001371 del 15 de julio de 2005 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 1 de junio de 2006 de la Revisor Fiscal	01061021 del 12 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001561 del 7 de abril de 2008 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01204656 del 10 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 5324 del 21 de octubre de 2009 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01338382 del 4 de noviembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1530 del 6 de abril de 2011 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01469294 del 11 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2520 del 14 de abril de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01833830 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX
E. P. No. 4934 del 11 de septiembre de 2015 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02019686 del 16 de septiembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1979 del 20 de abril de 2017 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02219250 del 26 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1632 del 3 de julio de 2020 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02585527 del 9 de julio de 2020 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 6 de agosto de 1996 , inscrito el 6 de agosto de 1996 bajo el número 00549169 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: SEGUROS DEL ESTADO S A, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA SAN FERNANDO S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- INMOBILIARIA DEL ESTADO S A

Domicilio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio  
- INVERSIONES COMERCIALES SAN CARLOS S A  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio  
- INVERSIONES COMERCIALES SAN GERMAN SOCIEDAD ANONIMA COMERCIAL  
Domicilio: Bogotá D.C.  
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

**CERTIFICAS ESPECIALES**

Por Resolución No. 3582 del 27 de octubre de 1.989 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 3 de noviembre de 1989 bajo el No. 279.125 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones.

**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 lo 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: 6511

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

**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: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL CHICO  
Matrícula No.: 00432154  
Fecha de matrícula: 28 de noviembre de 1990  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 85 # 10 - 85  
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184847 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL CHAPINERO  
Matrícula No.: 00488874  
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 1992  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 7 # 57 - 67  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY  
Matrícula No.: 00497239  
Fecha de matrícula: 30 de abril de 1992  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 83 No. 19-10  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NORTE  
Matrícula No.: 00565408



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

Fecha de matrícula: 17 de septiembre de 1993  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 7 No. 80 - 28  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL  
CORREDORES  
Matrícula No.: 00591278  
Fecha de matrícula: 8 de abril de 1994  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 17 No. 10-16 P 3  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO INTERNACIONAL SEGUROS DEL ESTADO  
S.A  
Matrícula No.: 00594116  
Fecha de matrícula: 27 de abril de 1994  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Diagonal 40A No. 8-04  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUCURSAL BOGOTA  
Matrícula No.: 00677665  
Fecha de matrícula: 15 de enero de 1996  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 13 # 96 - 74  
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3342 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019, bajo el registro No. 00173864 del libro VIII,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO SUCURSAL EL LAGO  
Matrícula No.: 00730267  
Fecha de matrícula: 3 de septiembre de 1996  
Último año renovado: 2021  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Calle 85 # 10 - 85  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A UNIDAD DE  
SERVICIO AL CLIENTE  
Matrícula No.: 00843671  
Fecha de matrícula: 23 de enero de 1998  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 99 A # 70 G - 30 / 36  
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 20-1434 del 09 de julio de 2020, inscrito el 28 de Julio de 2020 bajo el registro No. 00184846 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil Municipal de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 11001400300520190139100, de: COMFAMILIAR ANDI, contra: SEGUROS DEL ESTADO SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL CALLE 100  
Matrícula No.: 00913857  
Fecha de matrícula: 27 de enero de 1999  
Último año renovado: 2021

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 45A # 102A -34  
Municipio: Bogotá D.C.

Que mediante Oficio No. 3343 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 4 de marzo de 2019 bajo el registro No. 00173852 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el proceso ejecutivo singular No. 68001-40-23-011-2014-00182-01 de: CLÍNICA CHICAMOCHA S.A, contra: SEGUROS DEL ESTADO S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: SEGUROS DEL ESTADO S A SUCURSAL NIZA  
Matrícula No.: 02334378  
Fecha de matrícula: 24 de junio de 2013  
Último año renovado: 2020  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Av Suba No 118 - 33  
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](http://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:



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

Ingresos por actividad ordinaria \$ 3.835.922.456.140  
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:  
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 8 de marzo de 2021.

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](http://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.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 14:52:41

Recibo No. AA21331628

Valor: \$ 6,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21331628197CA**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a  
[www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

\*\*\*\*\*  
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.



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S  
Sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S  
Nit: 800.251.440-6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00626289  
Fecha de matrícula: 19 de diciembre de 1994  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 25 de febrero de 2022  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Ac 100 11 B 95  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com  
Teléfono comercial 1: 6016466060  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ac 100 No. 11B-95  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com  
Teléfono para notificación 1: 6016466060  
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.



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48**

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----

Agencia: Chía.

**CONSTITUCIÓN**

Por E.P. No. 3796 Notaría 30 de Santafé de Bogotá del 1 de diciembre de 1994 aclarada por E.P. No. 3913 del 12 de diciembre de 1994 de la misma Notaría, inscritas el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089, del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., y podrá anunciarse simplemente bajo la sigla E.P.S. SANITAS S.A.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., sigla: E.P.S. SANITAS S.A., por el de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S.

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Anónima a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 3648 del 18 de octubre de 2016, inscrito el 11 de noviembre de 2016 bajo el No. 00157139 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso 11001310300520160027400 verbal de mayor cuantía de declaración de responsabilidad médico (contractual y/o extracontractual) de Herbert Augusto Blanco Ruiz y Karina Alexandra Córdoba Mendoza en nombre propio y de sus hijos Nicolás Blanco Córdoba y María Fernanda Blanco Córdoba, en su calidad de padres y hermanos respectivamente, del

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

menor Nicolás Blanco Córdoba contra CLINICA COLSANITAS SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITASA SA y los médicos: Vladimir Barón Cifuentes, Johana María Bolaños Macias y Mauricio Herrera Ochoa se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 043 del 04 de marzo de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76-834-31-03-002-2021-00008-00 de Emerson Florez Aguilar, Angel Piñeres Florez Aguilar, Flor Elena Aguilar Ayala, Yuleicy Florez Ayala, Contra: CLINICA SAN FRANCISCO TULUIA, SANITAS SAS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188030 del libro VIII.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

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

**OBJETO SOCIAL**

El objeto de la sociedad será: 1) Promover la afiliación y registro individual o colectivo al Sistema General de Seguridad Social en salud, de los habitantes de Colombia, en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o a la entidad que por disposición legal asuma tales funciones, la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 2) Administrar el riesgo en salud de los afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas para el sistema. 3) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social de Salud, mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía y girar los excedentes entre los recaudos, la

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. 4) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), gestionando, controlando y coordinando la prestación de servicios de salud directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de Salud y con Profesionales de la Salud. 5) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, de acuerdo con las disposiciones legales que rijan la materia. 6) Organizar facultativamente la prestación directa de planes complementarios al Plan de Beneficios en Salud o contratarlos con otras entidades legalmente autorizadas para el efecto, en beneficio de sus afiliados y beneficiarios. Igualmente podrá efectuar los recaudos que generen los planes complementarios ofrecidos directamente por esta sociedad o por otra entidad contratada para ello directamente o por sus afiliados y/o beneficiarios. 7) Invertir en aquellas actividades directamente relacionadas con su objeto social y de acuerdo con la legislación aplicable en la materia. 8) Realizar directamente o por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, las actividades de promoción y venta, la administración de la relación con sus afiliados, y el recaudo, pago y transferencia de los recursos con el fin de ejecutar las actividades propias de los servicios que ofrezcan, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. Para la venta y promoción de la afiliación también podrá utilizar a vendedores personas naturales con o sin relación laboral, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. 9) Organizar la prestación de servicios de salud de los trabajadores de aquellas entidades expresamente exceptuadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y celebrar contratos con dichas entidades. 10) Adquirir activos fijos maquinaria o equipos a cualquier título, a una sociedad subordinada, cuando se trate de su liquidación. 11) Cumplir las demás funciones que se determinen de acuerdo con la ley para este tipo de empresas y las obligaciones propias de su naturaleza societaria. En desarrollo de su objeto social podrá: a) Efectuar inversiones en sociedades cuyo objeto se relacione con actividades para la prestación de servicios públicos o privados. b) Adquirir acciones, cuotas o partes de interés social en otras sociedades, especialmente aquellas 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



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

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. c) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. d) 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 o por la ley. e) 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. f) Establecer modalidades de contratación por capitación, pago Integral por Diagnósticos Asociados, o presupuestos globales fijos, con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales, con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud, o adoptar otras modalidades de contratación y pago con cualquier profesional o entidad que ofrezca tales servicios. g) Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas como de alto costo. h) Adelantar las acciones de cobro de las sumas correspondientes a la mora o incumplimiento por parte de los empleadores, afiliados independientes u otros obligados en el pago oportuno de las cotizaciones obligatorias y de los planes complementarios de que trata el numeral 6 del artículo 5 de estos estatutos. i) Actuar como operador de libranzas para efectos de recibir pagos derivados de los planes complementarios de salud, mediante autorizaciones de descuento de nómina y/o libranza, así como tramitar los registros y obtener los permisos y/o autorizaciones que exija la ley para poder actuar en tal condición. j) Celebrar toda clase de operaciones de crédito y en general toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados con el objeto social

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
que no estén prohibidos por estos estatutos o por la Ley. Parágrafo.  
Para todos los efectos la sociedad desarrolla su objeto social y  
demás actividades con recursos lícitos.

**CAPITAL****\* CAPITAL AUTORIZADO \***

Valor : \$59.999.998.900,00  
No. de acciones : 35.294.117,00  
Valor nominal : \$1.700,00

**\* CAPITAL SUSCRITO \***

Valor : \$33.550.768.200,00  
No. de acciones : 19.735.746,00  
Valor nominal : \$1.700,00

**\* CAPITAL PAGADO \***

Valor : \$33.550.768.200,00  
No. de acciones : 19.735.746,00  
Valor nominal : \$1.700,00

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

La representación legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, del Primer Vicepresidente, del Segundo Vicepresidente, del Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, del Suplente del Representante Legal Suplente para temas de salud y acciones de tutela, de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales y de los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y cambiarios. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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) 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 temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales. El Presidente, el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente serán designados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, contado a partir de la fecha de su designación; no obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. 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, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales, 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 de manera previa a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 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



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

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 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 la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos; f) Cumplir las demás funciones que le correspondan según la Ley o los estatutos. 2) Del Representante Legal

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

para Temas de Salud y Acciones de Tutela.- La representación legal de la sociedad en todos los actos y asuntos relacionados con temas de salud y acciones de tutela de orden médico - asistencial, será ejercida por el Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, quien tendrá a su cargo y bajo su responsabilidad la atención de los requerimientos que se efectúen respecto de asuntos médico - asistenciales por parte de entidades de inspección vigilancia y/o control, así como por parte de los de usuarios, terceros o autoridades judiciales o administrativas. De igual forma será responsable de la atención, definición y respuesta de acciones de tutela en materia de salud, incidentes de desacato y demás actuaciones que puedan derivarse de las acciones interpuestas por usuarios y/o terceros como mecanismos de defensa de sus derechos. Adicionalmente, tendrá a su cargo el control y seguimiento del cumplimiento de los fallos de tutela y de la labor y decisiones adoptadas por el Comité Técnico Científico. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela, tendrá un suplente, quien lo reemplazará en sus faltas temporales o absolutas. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela y su suplente, serán nombrados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año contado a partir de la fecha de su designación. No obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados. 3) De los Representantes Legales para Asuntos Judiciales.- La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. 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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----

personalmente u otorgar poderes especiales para representación judicial y/o administrativa. 4) 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, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. 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. Limitaciones por parte de la Asamblea General de Accionistas: Autorizar la celebración de actos o contratos con miembros de Junta Directiva, Representantes Legales o miembros de la Alta Gerencia. Limitaciones por parte de la Junta Directiva: Autorizar al Presidente para establecer sucursales y agencias en cualquier lugar del país, así como para nombrar sus administradores. 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, 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 los contratos de prestación de servicios que se suscriban para la vinculación a los planes complementarios de salud y los acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios de salud con profesionales de las áreas de la salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los cuales no requieren de esta autorización. (iii) Autorizar cualquier donación que realice la



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

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. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Rueda Sanchez Juan Pablo	C.C. No. 000000079481447

Por Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de febrero de 2015 con el No. 01909032 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Gimena Maria Garcia Bolaños	C.C. No. 000000052212305

Por Acta No. 121 del 18 de mayo de 2017, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de noviembre de 2017 con el No. 02276095 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

Representante Edgardo Jose Escamilla C.C. No. 000000015726180  
Legal Para Soto  
Asuntos  
Judiciales

Por Acta No. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Carlos Francisco	C.C. No. 000001144025265
Legal Para	Azuero Oñate	
Asuntos		
Judiciales		

Por Acta No. 141 del 24 de septiembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2020 con el No. 02616411 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Jorge Eliecer Gaitan	C.C. No. 000000080036763
Legal Para	Rivera	
Asuntos		
Judiciales		

Por Acta No. 150 del 24 de septiembre de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de enero de 2021 con el No. 02655382 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Otero Bahamon Paola	C.C. No. 000000037545579
Legal Para	Sofia	
Asuntos		
Judiciales		

Representante	Villada Arbelaez Juan	C.C. No. 000000080872397
Legal Para	Paulo	
Asuntos		
Judiciales		

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de enero de 2015 con el No. 01906161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Jose Luis Iriarte Diaz	C.C. No. 000000072279014

Por Acta No. 81 del 8 de septiembre de 2011, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2011 con el No. 01523987 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Yully Andrea Herrera Tamayo	C.C. No. 000000031309207

Por Acta No. 0000052 del 11 de junio de 2008, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2008 con el No. 01223571 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Gabriel Andres Jimenez Soto	C.C. No. 000000019467424

Por Acta No. 104 del 27 de febrero de 2015, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de julio de 2015 con el No. 01953921 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Victoria Eugenia Lopez Paz	C.C. No. 000000034548560



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
Para Temas De  
Salud Y  
Acciones De  
Tutela

Por Acta No. 138 del 9 de abril de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de mayo de 2019 con el No. 02461748 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Tributarios, Aduaneros Y Cambiarios	Sandra Milena Guevara Lemus	C.C. No. 000000046674084

Por Acta No. 153 del 8 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2021 con el No. 02652117 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela	Florez Ortega Jerson Eduardo	C.C. No. 000000091471906

Por Acta No. 137 del 5 de marzo de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de noviembre de 2020 con el No. 02631897 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Vicepresidente	Alzate Suarez Jose Daniel	C.C. No. 000000079382497
Segundo Vicepresidente	Maria Amelia Oñate Oñate	C.C. No. 000000049777322

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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. 143 del 12 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de septiembre de 2020 con el No. 02611561 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Olga Viviana Bermudez Perdomo	C.C. No. 000001022342195
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Yeraldin Andrea Montes Guevara	C.C. No. 000001031137738

**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 57 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de julio de 2021 con el No. 02720567 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Felipe Ramirez Leon	C.C. No. 000000013818144
Segundo Renglon	Zandra Elena Puentes Tarquino	C.C. No. 000000039666118
Tercer Renglon	Maria Claudia Lacouture Pinedo	C.C. No. 000000057439983
Cuarto Renglon	Myriam Soraya De San Nicolas Montoya Gonzalez	C.C. No. 000000021953296
Quinto Renglon	Jose Andres Gorricho	P.P. No. 000000PAD471198

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
Visiers**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Joseba Mikel Grajales Jimenez	C.E. No. 000000000342537
Segundo Renglon	Adriana Milena Vasquez Chinchilla	C.C. No. 000000060368506
Tercer Renglon	Juan Carlos Echandia Bautista	C.C. No. 000000080421374
Cuarto Renglon	Andrea Rodriguez Gomez	C.C. No. 000000040038493
Quinto Renglon	Guillermo Jose De Lorenzo Alvarez	P.P. No. 000000PAL235754

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 49 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. 02336231 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 02662556 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Villar Lemus Julieth Lorena	C.C. No. 000001023958153 T.P. No. 278236-T



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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 24 de noviembre de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2020 con el No. 02639432 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Ana Yolima Carreño	C.C. No. 000001014230289
Suplente	Benito	T.P. No. 245252-T

**PODERES**

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal del 6 de julio de 2015, inscrito el 10 de julio de 2015 bajo el No. 00031489 del libro V, Jose Daniel Alzate Suarez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.382.497 en su calidad de primer suplente del representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Marisol Cárdenas Holguín identificada con cédula ciudadanía No. 52.219.146 de Bogotá, para que en nombre de la sociedad que represento y con especiales facultades de conciliación, asista y participe en las diferentes audiencias de conciliación convocadas por las diferentes instituciones de salud, sean de carácter judicial y/o extrajudicial, con el fin de solucionar las diferencias presentadas por concepto de cartera, glosas médicas y/o administrativas, derivadas de la prestación de servicios de salud por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. La apoderada estará facultada para suscribir los documentos y actas en los que se formalicen los acuerdos de pago y, en general, para realizar todos los demás actos que tengan como fin llevar las conciliaciones a buen término. Este poder tendrá una vigencia hasta el momento de su revocación.

Por Documento Privado sin número, del 03 de febrero de 2021, inscrito el 11 de febrero de 2021, bajo el registro No. 00044775 del libro V, compareció José Daniel Alzate Suarez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.382.497, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Jerson Eduardo Florez Ortega, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.471.906, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, suscriba, a nivel nacional, acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios con profesionales en las áreas de la salud e instituciones

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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.

-----  
prestadoras de servicios de salud del sector público o privado, así como los demás documentos que se deriven de dichos acuerdos, convenios o contratos.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000983 del 13 de abril de 2000 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00724859 del 14 de abril de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000943 del 14 de abril de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00875648 del 15 de abril de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002058 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00883147 del 6 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004886 del 22 de diciembre de 2005 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01029632 del 28 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001114 del 11 de abril de 2006 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01049969 del 17 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000689 del 16 de marzo de 2007 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01117933 del 21 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001573 del 30 de abril de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01218786 del 5 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4345 del 15 de diciembre de 2009 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01349562 del 22 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1940 del 11 de julio de 2012 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01649719 del 12 de julio de 2012 del Libro IX
E. P. No. 3045 del 24 de noviembre de 2014 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01888581 del 27 de noviembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 190 del 29 de enero de 2015 de la Notaría 30 de Bogotá	01909029 del 6 de febrero de 2015 del Libro IX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----  
D.C.

E. P. No. 2911 del 17 de noviembre de 2016 de la Notaría 30 de Bogotá	02160553 del 25 de noviembre de 2016 del Libro IX
---	---

D.C.

E. P. No. 3083 del 26 de octubre de 2017 de la Notaría 30 de Bogotá	02275109 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX
---	---

D.C.

E. P. No. 3127 del 18 de diciembre de 2018 de la Notaría 30 de Bogotá	02409548 del 27 de diciembre de 2018 del Libro IX
---	---

D.C.

Acta No. 058 del 26 de enero de 2022 de la Asamblea de Accionistas	02789343 del 4 de febrero 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 02777754 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Joseba Mikel Grajales Jimenez

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Española

Actividad: 0090 (Rentista de capital, solo para personas naturales)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

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

**\*\*Aclaración del Grupo Empresarial\*\***

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02777754 Del libro IX, en el sentido de indicar que La Persona Natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz), comunica que configura 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



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.

-----

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.), SOCIEDAD CLINICA IBEROAMÉRICA S.A.S., UNIDAD DE IMÁGENES AVANZADAS S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, 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), COMPAÑÍA 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

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

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., COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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., COMPAÑÍA 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., COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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., HCSC-SANITAS I, 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.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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 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) (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 lo 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: 8430  
Actividad secundaria Código CIIU: 8699

**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)



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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 comercio:

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01039840  
Fecha de matrícula: 18 de septiembre de 2000  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ak 19 148 22  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01079502  
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 59 5 C 77  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01079500  
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 22 B 66 46 P2 Lc 201  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A.  
Matrícula No.: 01127060  
Fecha de matrícula: 14 de septiembre de 2001  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Agencia  
Dirección: Av Pradilla 5 31 Local 1-39 Cc Plaza Mayor  
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01210904  
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 163 A 13 B 60 Piso 1  
Municipio: Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01210907  
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Av Cr 45 106 76  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E  
P S SANITAS S A  
Matrícula No.: 01228819  
Fecha de matrícula: 19 de noviembre de 2002  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 145 88 76  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E  
P S SANITAS S A  
Matrícula No.: 01228824  
Fecha de matrícula: 19 de noviembre de 2002  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 3 40 B 12  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E  
P S SANITAS S A  
Matrícula No.: 01340931  
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2004  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 23 45 C 31  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A E P S  
SANITAS S A  
Matrícula No.: 01411058  
Fecha de matrícula: 6 de septiembre de 2004  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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: Av Cl 80 89 A 40  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
Matrícula No.: 01609459  
Fecha de matrícula: 21 de junio de 2006  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 16 4 A 80 Lc 101 Algarra 3  
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS AGENCIA FUSAGASUGA  
Matrícula No.: 01661950  
Fecha de matrícula: 11 de enero de 2007  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Agencia  
Dirección: Tv 12 18A 20  
Municipio: Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre: E P S SANITAS AGENCIA CALERA  
Matrícula No.: 01692587  
Fecha de matrícula: 11 de abril de 2007  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cr 4 Cl 8 Esquina  
Municipio: La Calera (Cundinamarca)

Nombre: PAI E.P.S. SANITAS U.A.P. PREMISALUD  
Matrícula No.: 01838078  
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 2008  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 24 C 48 94 Sur Cc Tunal P 3  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAI E.P.S. SANITAS LAFAYETTE  
Matrícula No.: 01838080  
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 2008  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 15 72 95  
Municipio: Bogotá D.C.



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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:	PAI EL BOSQUE
Matrícula No.:	01968967
Fecha de matrícula:	26 de febrero de 2010
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cll 134 7 B 41
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80
Matrícula No.:	02278870
Fecha de matrícula:	30 de noviembre de 2012
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ac 80 89A 40 P4
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA
Matrícula No.:	02278872
Fecha de matrícula:	30 de noviembre de 2012
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av Cl 145 103 B 65 Piso 3
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA TOBERIN
Matrícula No.:	02278871
Fecha de matrícula:	30 de noviembre de 2012
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 21 166 34
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MÉDICO KENNEDY
Matrícula No.:	02323824
Fecha de matrícula:	21 de mayo de 2013
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 42 Sur 78K -30
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SANTA

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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.:	BARBARA 02424246
Fecha de matrícula:	7 de marzo de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 45 123 14 P 2
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO PALERMO
Matrícula No.:	02446174
Fecha de matrícula:	29 de abril de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 23 45 C 31 P Consultorios 312 313 314 317
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO
Matrícula No.:	02446169
Fecha de matrícula:	29 de abril de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 31B No 14-26
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100
Matrícula No.:	02582932
Fecha de matrícula:	12 de junio de 2015
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ac 13 65 21 Lc 100 Cc Centenario Zona Indust
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO RESTREPO
Matrícula No.:	02650750
Fecha de matrícula:	4 de febrero de 2016
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 18 16 46 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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: EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA  
Matrícula No.: 02650753  
Fecha de matrícula: 4 de febrero de 2016  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 14 62 04 Y Cr 62 14 41  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CASTELLANA  
Matrícula No.: 02758696  
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2016  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 49B 94 40  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO PARALELA 103  
Matrícula No.: 02772902  
Fecha de matrícula: 27 de enero de 2017  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ak 45 103B 03  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA  
Matrícula No.: 02816001  
Fecha de matrícula: 12 de mayo de 2017  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 106 19 19  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON  
Matrícula No.: 02919919  
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2018  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 96 H No. 16 J - 04  
Municipio: Bogotá D.C.



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://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: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17  
Matrícula No.: 02989147  
Fecha de matrícula: 24 de julio de 2018  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Ac 13 65 21 Lc 17 Cc Centenario Zn Industria  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHIA  
Matrícula No.: 03007278  
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2018  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Av Pradilla 5 31 /57 Cc Plaza Mayor Lc 201  
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PEDIATRICO CALLE 100  
Matrícula No.: 03103837  
Fecha de matrícula: 25 de abril de 2019  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 19 98 57  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MÉDICO ESPECIALISTAS AUTOPISTA NORTE  
Matrícula No.: 03117043  
Fecha de matrícula: 24 de mayo de 2019  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 45 100 74  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL  
Matrícula No.: 03148162  
Fecha de matrícula: 5 de agosto de 2019  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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:	Dg 52A Sur 25 16
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80 P3
Matrícula No.:	03166188
Fecha de matrícula:	12 de septiembre de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ac 80 89A 40 P3
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO GALERIAS
Matrícula No.:	03188494
Fecha de matrícula:	8 de noviembre de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 24 50 47
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SOACHA
Matrícula No.:	03188496
Fecha de matrícula:	8 de noviembre de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 1 38 39 P2 Lc 2 - 37
Municipio:	Soacha (Cundinamarca)
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO
Matrícula No.:	03234553
Fecha de matrícula:	13 de marzo de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 145 88 76
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO NARIÑO
Matrícula No.:	03236164
Fecha de matrícula:	19 de marzo de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 17 16 51 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) 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: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL  
Matrícula No.: 03254267  
Fecha de matrícula: 26 de junio de 2020  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 65 11-50 Loc 2-47  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS  
Matrícula No.: 03307790  
Fecha de matrícula: 10 de noviembre de 2020  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cr 71D 6 94 Sur Lc 3003 - 4002 Cc Plaza De L  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS NORTE  
Matrícula No.: 03338418  
Fecha de matrícula: 16 de febrero de 2021  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Calle 163 A 22 22  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS OFICINA RESTREPO  
Matrícula No.: 03379683  
Fecha de matrícula: 21 de mayo de 2021  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Carrera 18 Sur 15 14  
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,



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://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 \$ 5.216.147.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

**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 : 6 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 25 de febrero de 2022. \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](http://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.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 5 de mayo de 2022 Hora: 14:48:48**

Recibo No. AA22787261

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2278726136BF6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a  
[www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) 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.

-----  
\*\*\*\*\*  
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.





*Departamento del Quindío*  
GOBERNACIÓN

DECRETO N° 215 DE MARZO 30 DE 2020

**"POR MEDIO DEL CUAL SE EFECTÚA EL NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS"**

**EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO**, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 305 de la Constitución Política, Ley 1797 de 2016, Decreto 1427 de 2016, Decreto Legislativo 491 de 2020, inciso segundo artículo 13 y,

**CONSIDERANDO**

A) Que el artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, establece como atribución del Gobernador la siguiente: "1°) *Cumplir ya hacer cumplir la Constitución, las leyes, los decretos del gobierno y las ordenanzas de las Asambleas Departamentales*".

B) Que la Ley 1797 de 2016 en su artículo 20, regula el nombramiento de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, señalando de manera expresa lo siguiente:

*"Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.*

*Parágrafo transitorio. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el periodo para el cual fueron nombrados o reelegidos (...)"*

C) Que el artículo 2.5.3.8.5.4 del Decreto 1427 de 2016 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece: "ARTÍCULO 2.5.3.8.5.4. Apoyo de la Función Pública en la evaluación de competencias. El Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP adelantará de manera gratuita, cuando el respectivo nominador así se lo solicite, la evaluación de las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental, distrital o municipal.





Departamento del Quindío  
GOBERNACIÓN

*Cuando la Función Pública adelante el proceso de evaluación de las competencias indicará al gobernador o alcalde si el aspirante cumple o no con las competencias requeridas y dejará evidencia en el respectivo informe".*

D) Que conforme a lo señalado por el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y según lo dispuesto por el Decreto de Nombramiento, el período institucional del actual GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, culmina el 31 de marzo del año 2020.

E) Que mediante Circular Externa No. 004 del 04 de marzo de 2020 suscrita por el Ministro de Salud y Protección Social y por el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública, dirigida a los Gobernadores y Alcaldes, se informó entre otros aspectos, que para el nombramiento de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, el Gobierno Nacional dispuso de manera gratuita las herramientas que permitirán evaluar las competencias que deben acreditar los aspirantes que postulen los gobernadores y los alcaldes a ocupar dicho empleo en las Empresas Sociales del Estado, para lo cual se habilitó el correo [selecciongerentesese@funcionpublica.gov.co](mailto:selecciongerentesese@funcionpublica.gov.co) al que podrán remitir sus solicitudes de acompañamiento del Departamento Administrativo de la Función Pública.

F) Que teniendo en cuenta dicha Circular, este Despacho a través del Oficio DG. 10.145.01-00078 del 16 de marzo de 2020, solicitó al Departamento Administrativo de la Función Pública, acompañamiento para realizar la evaluación de competencias al señor RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía 7.550.685, aspirante al cargo de Gerente de la ESE Departamental de Tercer Nivel, Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios Armenia.

G) Que el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública a través de Oficio con Radicado No. 20201010119441 del 26 de marzo de 2020 dirigido a esta Gobernación, presentó el informe correspondiente a la evaluación de competencias laborales practicado al señor RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO, indicando que: *"La Función Pública aplicó una prueba psicotécnica para determinar el nivel de desarrollo de las competencias establecidas en la resolución No. 680 del 02 de septiembre de 2016, requeridas para el cargo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional, departamental o municipal"*.

H) Que según el informe de Competencias Laborales remitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el señor RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO identificado con la cédula de ciudadanía 7.550.685, obtuvo los siguientes resultados:

	Alcance de las competencias laborales requeridas para el cargo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional, departamental o municipal.	CANDIDATO
RESULTADOS	80%	82,60%

Ajuste Total al Perfil

El candidato RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO presenta MODERADO potencial de ajuste.

I) Que el artículo 13 del Decreto Legislativo No. 491 del 28 de marzo de 2020, confirió a los Gobernadores y Alcaldes la facultad de ampliar por un término de 30 días, el período institucional de los gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado, que termina en el mes de marzo de 2020, señalando en su inciso segundo que si el Alcalde o Gobernador no amplía el período, deberá proceder a nombrar el gerente o director, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

J) Que en el caso de LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, no se ampliará el período del Gerente, por lo que se procederá a efectuar un nuevo nombramiento, de acuerdo con el procedimiento señalado por el artículo 20

9<sup>2</sup>



*Departamento del Quindío*  
GOBERNACIÓN

de la Ley 1797 de 2016; en cumplimiento de lo dispuesto por el inciso segundo del artículo 13 ibidem.

**K)** Que el Doctor RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía 7.550.685, acreditó el cumplimiento de los requisitos del cargo de GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS, establecidos en los Estatutos de la Entidad y en las normas correspondientes (Decreto 785 de 2005, numeral 22.5 del artículo 22); además, aprobó la evaluación de competencias laborales practicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Gobernador del Departamento del Quindío,

**DECRETA:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Nombrar al Doctor RUBEN DARÍO LONDOÑO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía 7.550.685 expedida en Armenia, en el cargo de GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS, por el período comprendido entre las 00:01 horas del día 01 de abril de 2020 y las 24:00 horas del día 31 de Marzo de 2024; con una asignación mensual de \$11.014.479.00

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La persona designada deberá tomar posesión de su cargo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación del presente acto administrativo; en caso de no hacerlo, se entenderá por no aceptado el nombramiento.

**ARTÍCULO TERCERO:** El presente acto administrativo rige a partir de su expedición.

**PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en la ciudad de Armenia Quindío, a los treinta (30) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020)

**ROBERTO JAIRO JARAMILLO CARDENAS**  
Gobernador del Departamento del Quindío

Revisó y Aprobó: John Harold Valencia Rodríguez – Director Talento Humano  
Revisó: Jaime Andrés López Gutiérrez – Abogado Despacho Gobernador







ACTA DE POSESIÓN No. 258

En la Ciudad de Armenia, Quindío, al 01 de Abril de 2020

Se presentó en el Despacho del GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.

El Señor ( a ) **RUBEN DARIO LONDOÑO LONDOÑO**

Identificado ( a ) con la Cédula de Ciudadanía No. **7.550.685** de Armenia

Con el fin de tomar posesión del cargo de GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS.

Para el cual se INCORPORA con carácter de EMPLEO DE PERIODO, ello de conformidad con el Decreto No.215 del 30 de marzo de 2020.

Bajo la gravedad del juramento el Posesionado promete cumplir con la Constitución, la Ley, y desempeñar los deberes que le incumben, así como los Decretos, Resoluciones y Ordenanzas que le imponen el ejercicio del cargo.

Igualmente, el Posesionado se obliga a no revelar los asuntos sujetos a Reserva Legal de la entidad, ni a suministrar informes sobre ellos, salvo los que exijan las autoridades o entidades facultadas para ello.

De igual manera, el Posesionado manifiesta no estar inhabilitado, ni tener incompatibilidad para ejercer el cargo, declara bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario, o que cumplirá con sus obligaciones de familia, en el entendido de que el conocimiento al que se refiere, sobre la existencia de procesos alimentarios pendientes, es únicamente el que adquiere el demandado por notificación de la demanda correspondiente, en los términos previstos por el Código General del Proceso.

LA PRESENTE POSESIÓN TIENE EFECTOS JURÍDICOS A PARTIR DEL DÍA 01 DE ABRIL DE 2020.

SE ANULAN Y SE ADHIEREN ESTAMPILLAS DE LEY.

FIRMA DEL POSESIONADO

FIRMA DE QUIEN DA POSESIÓN

FIRMA DEL TESTIGO





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO  
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL  
ORDENANZA NUMERO 015 DE 19...

( )

"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

- 10 -

**ARTICULO 13o.- DE LA DENOMINACION DE LOS ACTOS DE LA JUNTA  
DIRECTIVA**

Los actos de la Junta Directiva se denominarán "ACUERDOS" se enumerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan y serán suscritos por el Presidente y Secretario de la misma, de los Acuerdos, se deberá llevar un archivo consecutivo.

**ARTICULO 14o.- DEL GERENTE**

El Gerente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, será nombrado por el Gobernador del Departamento de terna que presente la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de acuerdo al procedimiento señalado para tal efecto.

**ARTICULO 15o.- REQUISITOS PARA EL GERENTE**

El Gerente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, es el representante legal de la entidad y debe cumplir con los requisitos mínimos que establezcan las disposiciones vigentes sobre la materia.

Los actos y decisiones que adopta el Gerente en ejercicio de las funciones a él atribuidas por ministerio de la Ley, por los presentes estatutos o por acuerdos posteriores emanados de la Junta Directiva se denominarán RESOLUCIONES y se enumerarán sucesivamente con indicación del día mes y año en que se expiden

**ARTICULO 16o.- FUNCIONES DEL GERENTE**

El Gerente del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, tiene las siguientes funciones:





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO  
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL  
ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

- 11 -

1. ☒ Cumplir y hacer cumplir los estatutos, reglamentos y órdenes de los órganos del Hospital, así como los ordenamientos del Gobierno Nacional y Departamental.
2. Plantear, organizar, dirigir, controlar y evaluar las diferentes actividades científico-administrativas, que le permita gerenciar el Hospital asumiendo la responsabilidad ante la comunidad, La Junta Directiva y la autoridad territorial por la eficiente, efectiva y eficaz prestación de los servicios.
3. Someter a la aprobación de la Junta Directiva del Hospital el Proyecto Anual de Presupuesto y presentar informes sobre su desarrollo y ejecución, proponiendo las medidas correctivas que estime convenientes para el buen funcionamiento del mismo.
4. ☒ Promover el desarrollo y aplicación de los reglamentos de información, planeación personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación tarifas contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad y referencia y contrareferencia.
5. Ser el Ordenador del Gasto del Hospital.
6. Ejercer las demás funciones que conforme a las Leyes, Estatutos o Reglamentos le estén asignadas o se le asignen.
7. Dar cumplimiento a las políticas, normas nacionales y planes seccionales de salud para garantizar el desarrollo armónico de los programas que se señalen.
8. ☒ Velar por la ejecución de las funciones y actividades científicas, técnicas y administrativas del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios.
9. Convocar a la Junta Directiva a sus sesiones ordinarias y extraordinarias cuando se estime conveniente o cuando las circunstancias lo ameriten.
10. Rendir informe a la Junta Directiva del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, sobre las actividades desarrolladas, situación financiera y asuntos que tengan relación con la institución y los demás que le sean solicitados.



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

- 12 -

11. Presentar en el primer trimestre de cada año a la Junta Directiva un informe de labores del año inmediatamente anterior.
12. Asistir a las sesiones de la Junta Directiva con derecho a voz pero sin voto.
13. Presentar ante la Junta Directiva el Plan de Cargos y Asignaciones de la Entidad, previa presentación al Gobernador del Departamento.
14. Presentar ante la Junta Directiva el Manual de Funciones y Reglamento Interno de Trabajo de la Entidad para su conocimiento, aprobación o modificación.
15. Cumplir y hacer cumplir las normas legales, los estatutos y demás normas reglamentarias vigentes.
16. Ordenar o delegar los gastos, emitir actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad, de acuerdo con las disposiciones legales y estatutarias.
17. Presentar a consideración y aprobación de la Junta Directiva del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios el proyecto anual de presupuesto, así como sus adiciones, traslados o reformas de acuerdo con lo establecido en las normas legales previa aprobación del Gobernador del Departamento.
18. Presentar a consideración y aprobación de la Junta Directiva el Proyecto anual de Régimen de Tarifas y servicios.
19. Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales referidas a asuntos de personal, especialmente en lo relacionado con el Régimen de Carrera Administrativa.
20. Realizar los nombramientos del personal de libre nombramiento y remoción de la Carrera Administrativa y Trabajadores Oficiales, de conformidad al Manual de Cargos del Hospital.



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19...

( )

"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

- 13 -

21. Presidir los Comités Intersectorial, Científico, Desastres y Emergencia, Técnico, Compras y Licitaciones, Humanización, Control Interno y participar en los demás que requieran su presencia.
22. A elaborar con la periodicidad que establezca la Junta Directiva y previa aprobación de las mismas el Programa de Compras, cuya ejecución podrá delegar la Junta en la Dirección del Hospital de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud.
23. Elaborar y presentar a la Junta Directiva un flujo de Caja para cada vigencia, el cual deberá tener en cuenta los Planes de Pago acordados para la compra de suministros y materiales y los pagos de servicios personales y transferencias patronales.
24. A aplicar integralmente las políticas tarifarias que llegue a establecer el Ministerio de Salud en desarrollo del Artículo 48 de la Ley 10 de 1990.
25. A introducir en el momento en que lo establezca el Gobierno Nacional, las modificaciones resultantes de las reformas que se establezcan en las normas relacionadas con el funcionamiento del Sector Salud en general y en particular de los convenios Docente-Asistenciales entre los Hospitales Universitarios y los Centros Docentes.
26. Ejercer las demás funciones que le asigne la Junta Directiva, los estatutos y el reglamento interno, así como las que le señalen las leyes, decretos y ordenanzas.

CAPÍTULO IV

ESTRUCTURA ORGANICA BASICA

ARTICULO 176.- DE LA ESTRUCTURA ORGANICA





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO  
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL  
ORDENANZA NUMERO 015 DE 19...

( )

"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

- 14 -

La estructura orgánica básica de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, se establecen de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca cada una de ellas:

- Junta Directiva
- Gerente
- Oficina Jurídica
- Oficina Control Interno
- Subdirector Científico
- Subdirector Administrativo
- Información y Estadística
- Jefatura de Personal
- Contabilidad y Finanzas
- Urgencias
- Suministros
- Almacén
- Servicios Generales
- Mantenimiento
- Farmacia
- Trabajo Social
- Nutrición y Dietética
- Enfermería
- Servicios Ambulatorios



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

- 15 -

- Pediatría
- Ginecoobstetricia
- Pensionados
- Biblioteca
- Ayudas Diagnósticas
- Medicina Interna
- Cirugía
- Salud Mental
- Medicina Física y Rehabilitación
- Archivo y Correspondencia
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Unidad Renal
- Geriatria
- Centro de Cómputo

En la organización administrativa, la Junta Directiva, deberá igualmente contemplar: Los sistemas de administración por Objetivos, Presupuesto, Contabilidad de Costos y un Régimen de Contrato de Gestión que incluya especialmente indicadores de eficiencia y sistemas de información, conforme a las normas técnicas y administrativas que dicta el Ministerio de Salud, dentro de los marcos de la legislación y que le sean aplicables (Parágrafo 2 numeral 3 artículo 19 Ley 10 de 1990).

CAPITULO V

DEL CONTROL



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19...

( )

"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

- 16 -

ARTICULO 18o.- DEL CONTROL INTERNO

El Control Administrativo será ejercido por un Auditor Interno quien será un funcionario de libre nombramiento y remoción designado por el Representante Legal.

ARTICULO 19o.- DEL CONTROL CIENTIFICO

El Control Científico será ejercido por una Auditoría Médica, la Junta Directiva se encargará de nombrar a la persona para ese cargo y de igual forma señalará las calidades, requisitos y funciones de quien deba desempeñarse allí.

ARTICULO 20o.- DEL CONTROL FISCAL

La Contraloría Departamental del Quindío, ejercerá el control fiscal sobre los bienes y fondos del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, teniendo en cuenta las normas contempladas en el Código Fiscal del Departamento y las señaladas por el Ordenamiento Legal.

ARTICULO 21o.- DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

La inspección, vigilancia y control del Hospital en la prestación del servicio será ejercido por la Superintendencia de Salud, conforme a lo señalado en la normatividad legal.

CAPITULO VI

DEL REGIMEN DE LOS ACTOS, CONTRATOS Y DE PERSONAL

ARTICULO 22o.- DEL REGIMEN DE LOS ACTOS





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

-17-

Los Actos Administrativos que expide la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, estarán sujetos a los procedimientos señalados en el Código Contencioso Administrativo. Así mismo la competencia de los jueces para conocer de ellos y de los demás actos hechos y operaciones que realice, se rigen por el mismo Código.

**ARTICULO 23o.- DEL REGIMEN DE LOS CONTRATOS**

En materia contractual, La Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, se regirá por el derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo de conformidad con lo establecido en el numeral 6o. del Artículo 98 del Decreto Ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la Administración.

**ARTICULO 24o.- DE LA PARTICIPACION EN SOCIEDADES Y ASOCIACIONES**

La Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, podrá participar en sociedades, asociaciones, fundaciones existentes o que se creen u organicen para un mejor desarrollo, capacitación y actualización del personal que presta sus servicios y de las fundaciones y objetivos análogos o complementarios a los de la entidad o para efectos de cumplir con los principios consagrados en el Artículo 3o. de la Ley 10 de 1990, artículo 2o. Ley 100 de 1993, artículo 3o. Decreto 1298 de junio de 1994.

**ARTICULO 25o.- DEL REGIMEN DE PERSONAL**

En la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, los empleos son de libre nombramiento y



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 18 -

remoción y de carrera administrativa, también existen cargos que son desempeñados por trabajadores oficiales de conformidad a lo señalado en el Artículo 674 y subsiguientes del Decreto Ley 1298 de 1994.

**1. SON DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION:**

La Junta Directiva del Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios, mientras se determina en sus estatutos que empleos serán de libre nombramiento y remoción de Carrera Administrativa y quienes serán Trabajadores Oficiales se atenderán al Artículo 674 del Decreto 1298 de 1994 y demás normas establecidas.

Los empleos de Carrera podrán ser designados en comisión en cargos de libre nombramiento y remoción sin perder su pertenencia a la Carrera Administrativa.

**PARAGRAFO:** En materia contable la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, se ajustará al Plan Único de Cuentas para Hospitales PUCH, conforme a las Resoluciones 0522 y 0968 de 1994, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

**ARTICULO 26o.- DEL REGIMEN DE LOS TRABAJADORES OFICIALES Y  
DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS EN MATERIA DE  
PRESTACIONES SOCIALES**

A los trabajadores oficiales se les reconocerá como mínimo el régimen prestacional previsto en el Decreto 3135 de 1968 y demás normas complementarias, todo sin perjuicio de los que contemplen las convenciones colectivas de trabajo.

A los empleados públicos se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del Orden Nacional.

**ARTICULO 27o.- DE LAS PRESTACIONES SOCIALES ASISTENCIALES**



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO  
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL  
ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_\_\_  
( )

"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

19 -

La Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, afiliará a sus servidores públicos a la Entidad autorizada para efectos de la atención en salud a que tienen derecho.

ARTICULO 28o.- DEL REGIMEN DISCIPLINARIO

El Régimen disciplinario previsto en la Ley 13 de 1984 y su Decreto Reglamentario 482 de 1985 y en las disposiciones que los modifiquen o reformen, se aplicará a los funcionarios del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de conformidad con el Artículo 684 del Decreto 1298 de 1994.

ARTICULO 29o.- DE LA PREVALENCIA DE LAS NORMAS

En caso de incompatibilidad entre estos estatutos con la Constitución, la Ley u otras normas jurídicas superiores prevalecerán estas sobre aquellas.

ARTICULO 30o.- DE LA REFORMA ESTATUTARIA BASICA

Toda reforma, modificación o adición a los estatutos básicos del HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, sólo podrá hacerse a iniciativa del Señor Gobernador y por la Asamblea Departamental, de conformidad con la Constitución Nacional y la Ley.

ARTICULO 31o.- La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su sanción y publicación.

RICARDO ARIAS MORA  
Presidente



DIEGO LUIS VIGUÑA AGUIRRE  
Secretario General







DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 1995

( )

"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"

- 20 -

CERTIFICACION:

EL SECRETARIO GENERAL DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL  
QUINDIO, CERTIFICA: Que la presente Ordenanza sufrió sus Tres Debates  
Reglamentarios, así: PRIMER DEBATE: Abril 07 de 1995. SEGUNDO DEBATE:  
Abril 29 de 1995. TERCER DEBATE: Mayo 02 de 1995.

DIEGO LUIS VICUÑA AGUIRRE  
Secretario General





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 1995

( 11/15/95 )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO, en ejercicio de sus facultades constitucionales y en especial de las que le confiere el Artículo 300 numeral 7o. de la Constitución Nacional y el Artículo 97 del Decreto 1298 de 1994,

**ORDENA:**

**CAPITULO I**

**DE LA NATURALEZA JURIDICA, OBJETIVOS, FUNCIONES Y DOMICILIO**

**ARTICULO 1o.- DE LA NATURALEZA JURIDICA**

Transformase el HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS en Empresa Social del Estado, que constituye una categoría especial de Entidad Pública Descentralizada del nivel Departamental, con Personal Jurídica, Patrimonio Propio y autonomía administrativa, adscrita al Despacho de la Gobernación la cual pertenecerá al Subsector Oficial del Sector Salud, Artículo 5o. literal b. Ley 10 de 1990, Artículos 96, 97 y 98 Decreto 1298 de 1994.

**ARTICULO 2o.- DEL OBJETO**

La Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud, servicios públicos a cargo del estado o como parte de la seguridad social. Observando los principios básicos de: **Eficiencia, Calidad, Universalidad, Participación Ciudadana, Subsidiariedad, Complementariedad** y todos aquellos que señale tanto la Constitución Nacional como los propios del Sistema Nacional de Seguridad Social. (Artículo 3o. Decreto 1876 de 1994 y demás normas).

**ARTICULO 3o.- OBJETO SOCIAL**

- a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 2 -

- b. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- c. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa social.
- d. Ofrecer a las entidades promotoras de salud y demás personas naturales o jurídicas que los demande servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- e. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- f. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.

**ARTICULO 4o.- DE LAS FUNCIONES**

Son funciones de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, las siguientes:

- a. Contribuir a la coordinación y supervisión de la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio regional.
- b. Programar la distribución de los recursos asignados a la Entidad, para el cumplimiento de sus responsabilidades.
- c. Contribuir a la formulación y adaptación de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción en armonía con las políticas, planes y programas nacionales de la entidad territorial seccional y municipal correspondiente.
- d. Sugerir los planes, programas y proyectos que deban incluirse en los programas de la Dirección Seccional de Salud.



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 3 -

- e. Estimular la participación comunitaria, en los territorios señalados por la Ley y por sus Decretos Reglamentarios.
- f. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional de Sistema de Salud.
- g. Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con el sector educativo, poniendo especial énfasis en la integración docente asistencial, la administración y mantenimiento de las entidades y sus dependencias.
- h. Promover la integración funcional.
- i. Ejercer las funciones que expresamente le delegue el Ministerio de Salud o las Direcciones Seccionales del Sistema de Salud.
- j. Administrar su Presupuesto y asignar sus recurso en atención a la cantidad, calidad o costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el Régimen tarifario en el Artículo 48, literal a) de la Ley 10 de 1990.
- k. Aplicar los sistemas de referencia y contrarreferencia de los pacientes definidos por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional, Seccional de Salud, sin embargo, cuando los costos de los servicios así lo exijan, podrá celebrar contratos con entidades que presten servicios de salud para establecer sistemas especiales de referencia y contrarreferencia.
- l. Coordinar con la Dirección Seccional de Salud u otros sectores que incidan en la salud, el control de los factores de riesgo referente al estado de salud-enfermedad de la población.
- m. Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9 de 1979 o Código Sanitario Nacional y sus Reglamentación.



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 4 -

- n. Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de sus Dependencias, informar a las autoridades competentes la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento.
- ñ. Establecer en coordinación con las entidades educativas, los campos y tiempos de prácticas que deben proveerse en los planes de formación, en orden a garantizar la calidad de los servicios que presta.
- o. Regirse en materia contractual de conformidad en el Artículo 195 numeral 6 de la Ley 100 de 1993.

**ARTICULO 5o.- DEL DOMICILIO**

La Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, tendrá como domicilio la Ciudad de Armenia y su ubicación es Avenida Bolívar Calle 17 Norte.

**CAPITULO II**

**DEL PATRIMONIO**

**ARTICULO 6o.- DE LOS BIENES, RENTAS Y OTROS INGRESOS**

El Patrimonio de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, estará integrado por:

- a. Los bienes muebles e inmuebles y materiales que actualmente tiene el Hospital y los que en el futuro adquiriera, a cualquier título.
- b. Los aportes, bienes, rentas cedidas y recursos provenientes del Tesoro Nacional, Departamental o de los Municipios u otras entidades públicas o privadas.





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 5 -

- e. El producido del impuesto de licores de producción nacional y extranjeros, asimilados nacionales por convenios internacionales en la proporción señalada por la Ley para la salud.
- d. La participación proveniente por impuesto al consumo por la venta de cerveza en la forma prevista por la Ley para salud.
- e. La participación proveniente de la Lotería y demás juegos de azar deducidos los gastos de administración.
- f. El excedente del impuesto de registro y anotación, conforme a la Ley, para salud.
- g. Los demás impuestos, tasas, contribuciones y participaciones asignadas por normas legales o reglamentarias.
- h. Las donaciones, legados y demás aportes que le confieran.
- i. Las rentas propias y demás fondos que posea.
- j. Los equipos, instalaciones e instrumental que a cualquier título reciba de la nación, departamento, municipio o de cualquier otra persona natural o jurídica de derecho público o privado.
- k. El producto de los empréstitos internos o externos que tramite.
- l. Los aportes extraordinarios que obtenga.

CAPITULO III

ORGANIZACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ARTICULO 7o.- DE LA ORGANIZACION

Sin perjuicio de la autonomía otorgada por la Ley de las Empresas Sociales del Estado, se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 6 -

**A. DIRECCION:**

Conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización entorno a la misión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia de servicio, asignar recursos, adoptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

**B. ATENCION AL USUARIO:**

Es el conjunto de unidades orgánico funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud con sus respectivos procedimientos y actividades incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención y la dirección y prestación del servicio.

**C. DE LOGISTICA:**

Comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, de la organización y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

**ARTICULO 8o.- DE LA JUNTA DIRECTIVA**

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, estará integrada de la siguiente forma:

- a. Tres (3) representantes del sector político administrativo.
- b. Tres (3) representantes del sector de la salud.
- c. Tres (3) representantes de la comunidad.



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 7 -

**ARTICULO 9o.- MECANISMO DE CONFORMACION DE LA JUNTA  
DIRECTIVA**

La Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO EL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, tendrá un número de nueve miembros en su Junta Directiva.

1. El estamento político-administrativo estará representado por el Gobernador del Departamento o su Delegado por el Director de Salud de la Entidad Territorial y el Alcalde Municipal.
2. Los tres representantes del sector científico de la salud serán designados de la siguiente forma:

Dos de ellos mediante elección por voto secreto que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la Institución. El tercer miembro será designado entre los candidatos de las temas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionan en el área de influencia de este Hospital.

3. El Gobernador del Departamento designará los representantes de la comunidad de temas que le presente las asociaciones de usuarios y las demás organizaciones de participación comunitaria existentes en el Departamento del Quindío.

**PARAGRAFO:** Los requisitos para los miembros de la Junta Directiva serán los señalados en el Artículo 8 del Decreto 1876 de 1994. Así como la remuneración y honorarios que se establezcan por la asistencia a cada sesión de la Junta Directiva.

En ningún caso los honorarios serán superiores a medio salario mínimo mensual por sesión.

**ARTICULO 10o.- TERMINOS DE ACEPTACION:**





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 8 -

La persona en quien recaiga la designación para ser miembro de la Junta Directiva, debe manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez hábiles siguientes a la notificación.

El periodo en el ejercicio de sus funciones es de tres años y no puede ser reelegido.

**ARTICULO 11o.- REUNIONES DE LA JUNTA**

La Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada mes y extraordinariamente a solicitud del Presidente de la Junta del Representante Legal de la Empresa Social o cuando una tercera parte de sus miembros así lo designen.

De cada sesión de la Junta Directiva se levantará un acta en el libro que para tal efecto se llevará el cual debe ser registrado ante la autoridad que ejerza las funciones de inspección, vigilancia y control de la Empresa Social del Estado.

**PARAGRAFO:** La inasistencia injustificada a tres reuniones consecutivas o a cinco durante el año, será causal de retiro de la Junta y el Gerente de la Empresa Social solicitará la designación del reemplazo.

**ARTICULO 12o.- FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA**

Sin perjuicio de la funciones asignadas a las Juntas Directivas por Ley, Decreto, Ordenanza u otras disposiciones legales, está tendrá las siguientes:

1. Expedir, modificar, adicionar y reformar el Estatuto Interno.
2. Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa Social.
3. Aprobar los planes operativos anuales.
4. Analizar y aprobar el Proyecto de Presupuesto Anual, de Acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia.



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO  
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL  
ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_  
( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 9 -

5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus distintos órdenes.
6. Aprobar la planta de personal y las modificaciones a la misma, para su posterior adopción por la autoridad competente.
7. Aprobar el Manual de Funciones y Procedimientos.
8. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
9. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social.
10. Servir de voceros de la Empresa Social ante las instancias político-administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de dirección del sistema de salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.
11. Asesorar al Gerente en los aspectos que este considere pertinente o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten.
12. Diseñar la política de conformidad con las disposiciones legales, para la suscripción de los Contratos de Integración Docente Asistencial por el Gerente de la Empresa Social.
13. Fijar honorarios para el Revisor Fiscal.
14. Determinar la estructura orgánica-funcional de la entidad.
15. Elaborar terna de candidatos para presentar al Jefe de la respectiva entidad territorial para la designación del Gerente.
16. Elaborar terna de candidatos para presentar al Gobernador del Departamento para la designación del Gerente.



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 10 -

**ARTICULO 13o.- DE LA DENOMINACION DE LOS ACTOS DE LA JUNTA  
DIRECTIVA**

Los actos de la Junta Directiva se denominarán "ACUERDOS" se enumerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan y serán suscritos por el Presidente y Secretario de la misma, de los Acuerdos, se deberá llevar un archivo consecutivo.

**ARTICULO 14o.- DEL GERENTE**

El Gerente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, será nombrado por el Gobernador del Departamento de terna que presente la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado de acuerdo al procedimiento señalado para tal efecto.

**ARTICULO 15o.- REQUISITOS PARA EL GERENTE**

El Gerente de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, es el representante legal de la entidad y debe cumplir con los requisitos mínimos que establezcan las disposiciones vigentes sobre la materia.

Los actos y decisiones que adopta el Gerente en ejercicio de las funciones a él atribuidas por ministerio de la Ley, por los presentes estatutos o por acuerdos posteriores emanados de la Junta Directiva se denominarán RESOLUCIONES y se enumerarán sucesivamente con indicación del día mes y año en que se expidan.

**ARTICULO 16o.- FUNCIONES DEL GERENTE**

El Gerente del Hospital Departamental Universitario del Quindio San Juan de Dios, tiene las siguientes funciones:





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 1995

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 11 -

1. Cumplir y hacer cumplir los estatutos, reglamentos y órdenes de los órganos del Hospital, así como los ordenamientos del Gobierno Nacional y Departamental.
2. Plantear, organizar, dirigir, controlar y evaluar las diferentes actividades científico-administrativas, que le permita gerenciar el Hospital asumiendo la responsabilidad ante la comunidad, La Junta Directiva y la autoridad territorial por la eficiente, efectiva y eficaz prestación de los servicios
3. Someter a la aprobación de la Junta Directiva del Hospital el Proyecto Anual de Presupuesto y presentar informes sobre su desarrollo y ejecución, proponiendo las medidas correctivas que estime convenientes para el buen funcionamiento del mismo.
4. Promover el desarrollo y aplicación de los regímenes de información, planeación personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación tarifas contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad y referencia y contrarreferencia.
5. Ser el Ordenador del Gasto del Hospital.
6. Ejercer las demás funciones que conforme a las Leyes, Estatutos o Reglamentos le estén asignadas o se le asignen.
7. Dar cumplimiento a las políticas, normas nacionales y planes seccionales de salud para garantizar el desarrollo armónico de los programas que se señalen.
8. Velar por la ejecución de las funciones y actividades científicas, técnicas y administrativas del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios.
9. Convocar a la Junta Directiva a sus sesiones ordinarias y extraordinarias cuando se estime conveniente o cuando las circunstancias lo ameriten.
10. Rendir informe a la Junta Directiva del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, sobre las actividades desarrolladas, situación financiera y asuntos que tengan relación con la institución y los demás que le sean solicitados.



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 12 -

11. Presentar en el primer trimestre de cada año a la Junta Directiva un informe de labores del año inmediatamente anterior.
12. Asistir a las sesiones de la Junta Directiva con derecho a voz pero sin voto.
13. Presentar ante la Junta Directiva el Plan de Cargos y Asignaciones de la Entidad, previa presentación al Gobernador del Departamento.
14. Presentar ante la Junta Directiva el Manual de Funciones y Reglamento Interno de Trabajo de la Entidad para su conocimiento, aprobación o modificación.
15. Cumplir y hacer cumplir las normas legales, los estatutos y demás normas reglamentarias vigentes.
16. Ordenar o delegar los gastos, emitir actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Entidad, de acuerdo con las disposiciones legales y estatutarias.
17. Presentar a consideración y aprobación de la Junta Directiva del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios el proyecto anual de presupuesto, así como sus adiciones, traslados o reformas de acuerdo con lo establecido en las normas legales previa aprobación del Gobernador del Departamento.
18. Presentar a consideración y aprobación de la Junta Directiva el Proyecto anual de Régimen de Tarifas y servicios.
19. Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales referidas a asuntos de personal, especialmente en lo relacionado con el Régimen de Carrera Administrativa.
20. Realizar los nombramientos del personal de libre nombramiento y remoción de la Carrera Administrativa y Trabajadores Oficiales, de conformidad al Manual de Cargos del Hospital.



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19.....

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 13 -

21. Presidir los Comités Intersectorial, Científico, Desastres y Emergencia, Técnico, Compras y Licitaciones, Humanización, Control Interno y participar en los demás que requieran su presencia.
22. A elaborar con la periodicidad que establezca la Junta Directiva y previa aprobación de las mismas el Programa de Compras, cuya ejecución podrá delegar la Junta en la Dirección del Hospital de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud.
23. Elaborar y presentar a la Junta Directiva un flujo de Caja para cada vigencia, el cual deberá tener en cuenta los Planes de Pago acordados para la compra de suministros y materiales y los pagos de servicios personales y transferencias patronales.
24. A aplicar integralmente las políticas tarifarias que llegue a establecer el Ministerio de Salud en desarrollo del Artículo 48 de la Ley 10 de 1990.
25. A introducir en el momento en que lo establezca el Gobierno Nacional, las modificaciones resultantes de las reformas que se establezcan en las normas relacionadas con el funcionamiento del Sector Salud en general y en particular de los convenios Docente-Asistenciales entre los Hospitales Universitarios y los Centros Docentes.
26. Ejercer las demás funciones que le asigne la Junta Directiva, los estatutos y el reglamento interno, así como las que le señalen las leyes, decretos y ordenanzas.

**CAPITULO IV**

**ESTRUCTURA ORGANICA BASICA**

**ARTICULO 17o.- DE LA ESTRUCTURA ORGANICA**





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 14 -

La estructura orgánica básica de la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, se establecen de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrezca cada una de ellas:

- Junta Directiva
- Gerente
- Oficina Jurídica
- Oficina Control Interno
- Subdirector Científico
- Subdirector Administrativo
- Información y Estadística
- Jefatura de Personal
- Contabilidad y Finanzas
- Urgencias
- Suministros
- Almacén
- Servicios Generales
- Mantenimiento
- Farmacia
- Trabajo Social
- Nutrición y Dietética
- Enfermería
- Servicios Ambulatorios



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 027 DE 19 \_\_\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 15 -

- Pediatría
- Ginecoobstetricia
- Pensionados
- Biblioteca
- Ayudas Diagnósticas
- Medicina Interna
- Cirugía
- Salud Mental
- Medicina Física y Rehabilitación
- Archivo y Correspondencia
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Unidad Renal
- Geriatria
- Centro de Cómputo

En la organización administrativa, la Junta Directiva, deberá igualmente contemplar: Los sistemas de administración por Objetivos, Presupuesto, Contabilidad de Costos y un Régimen de Contrato de Gestión que incluya especialmente indicadores de eficiencia y sistemas de información, conforme a las normas técnicas y administrativas que dicta el Ministerio de Salud, dentro de los marcos de la legislación y que le sean aplicables (Parágrafo 2 numeral 3 artículo 19 Ley 10 de 1990).

CAPITULO V

DEL CONTROL



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 16 -

**ARTICULO 18o.- DEL CONTROL INTERNO**

El Control Administrativo será ejercido por un Auditor Interno quien será un funcionario de libre nombramiento y remoción designado por el Representante Legal.

**ARTICULO 19o.- DEL CONTROL CIENTIFICO**

El Control Científico será ejercido por una Auditoria Médica, la Junta Directiva se encargará de nombrar a la persona para ese cargo y de igual forma señalará las calidades, requisitos y funciones de quien deba desempeñarse allí.

**ARTICULO 20o.- DEL CONTROL FISCAL**

La Contraloría Departamental del Quindío, ejercerá el control fiscal sobre los bienes y fondos del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, teniendo en cuenta las normas contempladas en el Código Fiscal del Departamento y las señaladas por el Ordenamiento Legal.

**ARTICULO 21o.- DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

La inspección, vigilancia y control del Hospital en la prestación del servicio será ejercido por la Superintendencia de Salud, conforme a lo señalado en la normatividad legal.

**CAPITULO VI**

**DEL REGIMEN DE LOS ACTOS, CONTRATOS Y DE PERSONAL**

**ARTICULO 22o.- DEL REGIMEN DE LOS ACTOS**





DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 17 -

Los Actos Administrativos que expide la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, estarán sujetos a los procedimientos señalados en el Código Contencioso Administrativo. Así mismo la competencia de los jueces para conocer de ellos y de los demás actos hechos y operaciones que realice, se rigen por el mismo Código.

**ARTICULO 23o.- DEL REGIMEN DE LOS CONTRATOS**

En materia contractual. La Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, se regirá por el derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo de conformidad con lo establecido en el numeral 6o. del Artículo 98 del Decreto Ley 1298 de 1994, las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la Administración.

**ARTICULO 24o.- DE LA PARTICIPACION EN SOCIEDADES Y ASOCIACIONES**

La Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, podrá participar en sociedades, asociaciones, fundaciones existentes o que se creen u organicen para un mejor desarrollo, capacitación y actualización del personal que presta sus servicios y de las fundaciones y objetivos análogos o complementarios a los de la entidad o para efectos de cumplir con los principios consagrados en el Artículo 3o. de la Ley 10 de 1990, artículo 2o. Ley 100 de 1993, artículo 3o. Decreto 1298 de junio de 1994.

**ARTICULO 25o.- DEL REGIMEN DE PERSONAL**

En la Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, los empleos son de libre nombramiento y



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19 \_\_\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 18 -

remoción y de carrera administrativa, también existen cargos que son desempeñados por trabajadores oficiales de conformidad a lo señalado en el Artículo 674 y subsiguientes del Decreto Ley 1298 de 1994.

**1. SON DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION:**

La Junta Directiva del Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios, mientras de determina en sus estatutos que empleos serán de libre nombramiento y remoción de Carrera Administrativa y quiénes serán Trabajadores Oficiales se atenderán al Artículo 674 del Decreto 1298 de 1994 y demás normas establecidas.

Los empleos de Carrera podrán ser designados en comisión en cargos de libre nombramiento y remoción sin perder su pertenencia a la Carrera Administrativa.

**PARAGRAFO:** En materia contable la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario del Quindio San Juan de Dios, se ajustará al Plan Unico de Cuentas para Hospitales PUCH, conforme a las Resoluciones 0522 y 0968 de 1994, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

**ARTICULO 26o.- DEL REGIMEN DE LOS TRABAJADORES OFICIALES Y  
DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS EN MATERIA DE  
PRESTACIONES SOCIALES**

A los trabajadores oficiales se les reconocerá como mínimo el régimen prestacional previsto en el Decreto 3135 de 1968 y demás normas complementarias, todo sin perjuicio de los que contemplen las convenciones colectivas de trabajo.

A los empleados públicos se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del Orden Nacional.

**ARTICULO 27o.- DE LAS PRESTACIONES SOCIALES ASISTENCIALES**



DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO 015 DE 19\_\_

( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 19 -

La Empresa Social del Estado HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, afiliará a sus servidores públicos a la Entidad autorizada para efectos de la atención en salud a que tienen derecho.

**ARTICULO 28o.- DEL REGIMEN DISCIPLINARIO**

El Regimen disciplinario previsto en la Ley 13 de 1984 y su Decreto Reglamentario 482 de 1985 y en las disposiciones que los modifiquen o reformen, se aplicará a los funcionarios del Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de conformidad con el Artículo 684 del Decreto 1298 de 1994.

**ARTICULO 29o.- DE LA PREVALENCIA DE LAS NORMAS**

En caso de incompatibilidad entre estos estatutos con la Constitución, la Ley u otras normas jurídicas superiores prevalecerán estas sobre aquellas.

**ARTICULO 30o.- DE LA REFORMA ESTATUTARIA BASICA**

Toda reforma, modificación o adición a los estatutos básicos del HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, sólo podrá hacerse a iniciativa del Señor Gobernador y por la Asamblea Departamental, de conformidad con la Constitución Nacional y la Ley.

**ARTICULO 31o.-** La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su sanción y publicación.

**RICARDO ARIAS MORA**  
Presidente



**DIEGO LUIS VIGORA AGUIRRE**  
Secretario General







DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

ORDENANZA NUMERO **015** DE 19\_\_


( )

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN  
JUAN DE DIOS EN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD"**

- 20 -

**CERTIFICACION:**

EL SECRETARIO GENERAL DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL  
QUINDIO: CERTIFICA: Que la presente Ordenanza sufrió sus Tres Debates  
Reglamentarios, así: PRIMER DEBATE: Abril 07 de 1995. SEGUNDO DEBATE:  
Abril 29 de 1995. TERCER DEBATE: Mayo 02 de 1995.

  
**DIEGO LUIS VIGOYA AGUIRRE**  
Secretario General

Señores:

**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN  
JUAND DE DIOS.**

Armenia, Quindío.

Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co)

**ASUNTO:** TRASLADO DEMANDA- LEY 2213 DE 2022.

**LUIA FERNANDA OSPINA LOZANO** identificado con la cédula de ciudadanía número 1053801786 de Manizales Caldas, portador de la tarjeta profesional de abogado número 226.087 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en calidad de apoderado de la parte demandante conforme a poder otorgado y que se anexa. Me dirijo a ustedes con todo respeto para poner de presente **DEMANDA Y ANEXOS** en donde aparecen como demandados por los hechos manifestados en el memorial adjunto. Es menester indicar que la remisión del presente correo se realiza con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 2213 de 2022, el cual dispone: "(...) el demandante, al presentar la demanda, simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados. (...)". En ese orden de ideas, se entiende surtido el envío de la demanda y deberá esperarse a que el Juzgado Administrativo del Circuito realice la notificación correspondiente según lo señalado en el artículo 8 de la Ley en mención.

Atentamente,



**LUIA FERNANDA OSPINA LOZANO**

C. C. 1.053.801.786 Manizales Caldas.

T.P. 226.087 del Cons. Sup. Jud.

Notificación electrónica: [luisafernandaospinalozano@gmail.com](mailto:luisafernandaospinalozano@gmail.com)

Señores:

**AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO**

Bogotá D.C.

Correo electrónico: [procesosnacionales@defensajuridica.gov.co](mailto:procesosnacionales@defensajuridica.gov.co)

**ASUNTO:** TRASLADO DEMANDA- LEY 2213 DE 2022.

**LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO** identificado con la cédula de ciudadanía número 1053801786 de Manizales Caldas, portador de la tarjeta profesional de abogado número 226.087 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en calidad de apoderado de la parte demandante conforme a poder otorgado y que se anexa. Me dirijo a ustedes con todo respeto para poner de presente **DEMANDA Y ANEXOS** conforme a las reglas de traslado establecidas en el artículo 172 de la Ley 1437 de 2011. Es menester indicar que la remisión del presente correo se realiza con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 2213 de 2022, el cual dispone: "(...) el demandante, al presentar la demanda, simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados. (...)". En ese orden de ideas, se entiende surtido el envío de la demanda y deberá esperarse a que el Juzgado Administrativo del Circuito realice la notificación correspondiente según lo señalado en el artículo 8 de la Ley en mención.

Atentamente,



**LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**

C. C. 1.053.801.786 Manizales Caldas.

T.P. 226.087 del Cons. Sup. Jud.

Notificación electrónica: [luisafernandaospinalozano@gmail.com](mailto:luisafernandaospinalozano@gmail.com)



Señores:

**MINISTERIO PÚBLICO.**

PROCURADURÍAS PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Armenia, Quindío.

Correos electrónico:

[emosqueraa@procuraduria.gov.co](mailto:emosqueraa@procuraduria.gov.co)

[procjudadm99@procuraduria.gov.co](mailto:procjudadm99@procuraduria.gov.co)

[lrco@procuraduria.gov.co](mailto:lrco@procuraduria.gov.co)

**ASUNTO:** TRASLADO DEMANDA- LEY 2213 DE 2022.

**LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO** identificado con la cédula de ciudadanía número 1053801786 de Manizales Caldas, portador de la tarjeta profesional de abogado número 226.087 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en calidad de apoderado de la parte demandante conforme a poder otorgado y que se anexa. Me dirijo a ustedes con todo respeto para poner de presente **DEMANDA Y ANEXOS** conforme a las reglas de traslado establecidas en el artículo 172 de la Ley 1437 de 2011. Es menester indicar que la remisión del presente correo se realiza con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 2213 de 2022, el cual dispone: "(...) el demandante, al presentar la demanda, simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados. (...)". En ese orden de ideas, se entiende surtido el envío de la demanda y deberá esperarse a que el Juzgado Administrativo del Circuito realice la notificación correspondiente según lo señalado en el artículo 8 de la Ley en mención.

Atentamente,



**LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**

C. C. 1.053.801.786 Manizales Caldas.

T.P. 226.087 del Cons. Sup. Jud.

Notificación electrónica: [luisafernandaospinalozano@gmail.com](mailto:luisafernandaospinalozano@gmail.com)

Señores:

**EPS SANITAS S.A**

Armenia, Quindío.

Correo electrónico: [wmora@keralty.com](mailto:wmora@keralty.com)

**ASUNTO:** TRASLADO DEMANDA- LEY 2213 DE 2022.

**LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO** identificado con la cédula de ciudadanía número 1053801786 de Manizales Caldas, portador de la tarjeta profesional de abogado número 226.087 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en calidad de apoderado de la parte demandante conforme a poder otorgado y que se anexa. Me dirijo a ustedes con todo respeto para poner de presente **DEMANDA Y ANEXOS** conforme a las reglas de traslado establecidas en el artículo 172 de la Ley 1437 de 2011. Es menester indicar que la remisión del presente correo se realiza con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 2213 de 2022, el cual dispone: "(...) el demandante, al presentar la demanda, simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados. (...)". En ese orden de ideas, se entiende surtido el envío de la demanda y deberá esperarse a que el Juzgado Administrativo del Circuito realice la notificación correspondiente según lo señalado en el artículo 8 de la Ley en mención.

Atentamente,



**LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**

C. C. 1.053.801.786 Manizales Caldas.

T.P. 226.087 del Cons. Sup. Jud.

Notificación electrónica: [luisafernandaospinalozano@gmail.com](mailto:luisafernandaospinalozano@gmail.com)

Señores:

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Armenia, Quindío.

Correo electrónico: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

**ASUNTO:** TRASLADO DEMANDA- LEY 2213 DE 2022.

**LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO** identificado con la cédula de ciudadanía número 1053801786 de Manizales Caldas, portador de la tarjeta profesional de abogado número 226.087 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en calidad de apoderado de la parte demandante conforme a poder otorgado y que se anexa. Me dirijo a ustedes con todo respeto para poner de presente **DEMANDA Y ANEXOS** conforme a las reglas de traslado establecidas en el artículo 172 de la Ley 1437 de 2011. Es menester indicar que la remisión del presente correo se realiza con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 2213 de 2022, el cual dispone: "(...) el demandante, al presentar la demanda, simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados. (...)". En ese orden de ideas, se entiende surtido el envío de la demanda y deberá esperarse a que el Juzgado Administrativo del Circuito realice la notificación correspondiente según lo señalado en el artículo 8 de la Ley en mención.

Atentamente,



**LUISA FERNANDA OSPINA LOZANO**

C. C. 1.053.801.786 Manizales Caldas.

T.P. 226.087 del Cons. Sup. Jud.

Notificación electrónica: [luisafernandaospinalozano@gmail.com](mailto:luisafernandaospinalozano@gmail.com)