

RE: REMITO CONTESTACION DEMANDA PROCESO 202300043 HAROLD HERNAN GOMEZ PALACIOS Y OTRO

Juzgado 09 Administrativo - Cauca - Popayan <jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 28/07/2023 1:34 PM

Para: Johana R.T. <jana181@hotmail.com>

Cordial saludo

Acuso recibido

LILIANA ANDREA CHAVES HERNANDEZ

Secretaria

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DE POPAYAN

De: Johana R.T. <jana181@hotmail.com>

Enviado: viernes, 28 de julio de 2023 11:22 a. m.

Para: Juzgado 09 Administrativo - Cauca - Popayan <jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: REMITO CONTESTACION DEMANDA PROCESO 202300043 HAROLD HERNAN GOMEZ PALACIOS Y OTRO

Doctora

MARITZA GALINDEZ LÓPEZ

Juez Noveno Administrativo del Circuito Popayán

Correo electrónico: jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref:	Contestación demanda
Expediente:	19001-33-33-009-2023-00043-00
Demandante:	Harold Hernán Gómez Palacios y Otros
Demandado:	Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
Medio de Control:	Reparación Directa

Respetuoso saludo

JOHANA ROJAS TOLEDO, abogada en ejercicio, identificada como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, obrando como mandataria judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.**, entidad demandada en el asunto de la referencia, de conformidad con el poder debidamente conferido, dentro del término, me permito CONTESTAR LA DEMANDA y LLAMAR EN GARANTÍA A LA PREVISORA, conforme los documentos adjuntos que contienen:

1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, PODER DOCUMENTOS GERENTE Y PRUEBAS consistentes en Historia Clínica y Epicrisis (143 Folios) EN DRIVE
2. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA PREVISORA - Pólizas - Certificado Existencia y Representación (107 Folios)
3. CAPTURA DE PANTALLA ENVIO LLAMAMIENTO EN GARANTIA Y ANEXOS- AUTO ADMISORIO - DEMANDA Y ANEXOS DEMANDA, - CONTESTACIÓN DEMANDA Y ANEXOS PARA TRASLADO AL LLAMADO EN GARANTÍA (PREVISORA) (1 Folio)

Del mismo modo, me permito manifestar que se remitió el presente correo a las siguientes direcciones del correo electrónico de la Previsora (llamado en garantía), CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS, y al correo electrónico de la parte demandante.

Con respeto

JOHANA ROJAS TOLEDO

C.C. No. 36.293.901 de Pitalito

T.P. No. 157.202 del C. S. de la Judicatura

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Popayán, julio de 2023

Doctora

MARITZA GALINDEZ LÓPEZ

Juez Noveno Administrativo del Circuito Popayán

Correo electrónico: jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref:	Contestación demanda
Expediente:	19001-33-33-009-2023-00043-00
Demandante:	Harold Hernán Gómez Palacios y Otros
Demandado:	Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
Medio de Control:	Reparación Directa

JOHANA ROJAS TOLEDO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, abogada en ejercicio mediante Tarjeta Profesional No. 157.202 del Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderada judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.**, como se acredita con el poder que anexo al presente escrito, en ejercicio del mandato conferido y dentro del término legal, respetuosamente procedo a contestar la demanda, anticipándome desde ya que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en los siguientes términos:

- 1. PARTE DEMANDADA:** HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., representada legalmente por el Dr. **CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS**, mayor y vecino de la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.314,758 expedida en Popayán, nombrado mediante Decreto Municipal No. 20201000001715 del 30 de marzo de 2020, y debidamente posesionado para el ejercicio del cargo a partir del 01 de abril de 2020 mediante Acta de Posesión.
- 2. APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA:** La suscrita JOHANA ROJAS TOLEDO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, Abogada Titulada y en ejercicio con T.P. No. 157.202 de del C.S. de la J.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

3. **PARTE DEMANDANTE:** HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 76.320.211 expedida en Popayán y OTROS.

I. CAPÍTULO PRIMERO EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non*, que imperativamente deben reunirse para predicar la responsabilidad médica que pretende atribuirse al Hospital Universitario San José de Popayán. Los actos médicos practicados al señor CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS (q.e.p.d.) no constituyen hechos dañosos que deriven el daño antijurídico reclamado por la parte demandante.

En lo que corresponde a mi representada, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica aportada con la demanda y con su contestación, se evidencia que el tratamiento y atención en salud brindada al señor CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS se realizó de manera oportuna, diligente, perita y conforme a los parámetros médicos. Se brindó atención por las especialidades requeridas por la paciente y debido al estado de ingreso el 28 de junio de 2021, comorbilidades, preexistencias entre otros, de acuerdo a la clínica presentada de conformidad con los protocolos médicos, que determinó que debido a las múltiples comorbilidades, patologías crónicas no recuperables, fragilidad clínica, sin posibilidades reales de recuperación se reorientó a un manejo paliativo debido al diagnóstico de enfermedad crónica renal por lo que fallece el 4 de julio de 2021 debido a un paro cardio respiratorio, sin ser candidato a acciones de reanimación.

En ese orden de ideas, resultan sin fundamentos las afirmaciones realizadas por los actores, puesto que no basta afirmar que se ha generado un daño antijurídico, sino que este debe acreditarse fehacientemente, lo cual no acontece en el *sub lite*.

No existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir una responsabilidad contractual imputable al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. que tenga fundamento en una conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que haya ocasionado un daño antijurídico e indemnizable a los demandantes, pues no es cierto que los perjuicios inmateriales que reclama la parte demandante, toda vez que mi representada prestó todos los servicios de salud de manera oportuna y en el marco de los protocolos médicos para el manejo de su estado de salud.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Para lograr mayor precisión frente a los requerimientos de la demanda, a los cuales me opongo, a cada una de ellas, es menester indicar que la parte actora reclama únicamente perjuicios en la modalidad inmaterial, daño moral, así:

1. **PERJUICIOS MORALES:** Me opongo a esta pretensión por cuanto al no reunirse los requisitos esenciales para endilgar responsabilidad administrativa al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., no es viable imponer obligación indemnizatoria alguna en contra de mi representada por concepto de este perjuicio.

Adicionalmente, estas pretensiones no pueden estar llamadas a prosperar porque se calculan sobre unos montos exagerados y desproporcionados por los supuestos perjuicios que sufrieron las personas que conforman este grupo familiar, pues además de no poder acreditar como el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. pudo haber tenido responsabilidad en los mismos, tampoco da un criterio razonado de sus pretensiones, en el que indique cual es el origen de la suma reclamada por estos conceptos, de conformidad con los topes fijados por el Consejo de Estado en Acta de Unificación de Jurisprudencia del 28 de agosto de 2014.

Así las cosas, se observa que los montos solicitados desfasan completamente las tarifas y topes máximos que ha fijado el Consejo de Estado en acta de unificación de jurisprudencia del 28 de agosto de 2014, en el entendido que las tarifas fijadas, rompe los esquemas planteados por la alta corporación. Veamos lo que dicha sentencia determina al respecto:

1.1. REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

Para la reparación del daño moral, en caso de muerte, se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio (100 smlmv).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva. “

Así las cosas, se observa que los montos solicitados desfasan completamente las tarifas y topes máximos que ha fijado el Consejo de Estado en acta de unificación de jurisprudencia del 28 de agosto de 2014, en el entendido que las tarifas fijadas, rompe los esquemas planteados por la alta corporación.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Se evidencia que los montos reclamados por la parte activa superan con creces los límites establecidos para la reparación de éste tipo de perjuicio para los familiares en el parentesco hermanos, nieta y nuera. En este punto, vale la pena destacar, en gracia de discusión y sin que la presente manifestación constituya aceptación alguna de la pretensión resarcitoria, que aquellas personas que pretendan ser indemnizadas en calidad de perjudicados o como víctimas indirectas, deberán siempre atemperarse a estos límites.

Conforme la anterior reproducción, se evidencia que los montos reclamados por la parte activa superan con creces los límites establecidos para la reparación de éste tipo de perjuicio. En este punto, vale la pena destacar, en gracia de discusión y sin que la presente manifestación constituya aceptación alguna de la pretensión resarcitoria, que aquellas personas que pretendan ser indemnizadas en calidad de perjudicados o como víctimas indirectas, deberán siempre atemperarse a estos límites.

Por lo anterior, solicito a la H. señora Juez que no tenga en consideración estos perjuicios solicitados, porque jurídicamente no le son atribuibles a la entidad que represento al no existir responsabilidad alguna en la causación del daño que reclama, ni se encuentran debidamente estructurados ni probados por la parte demandante, además tampoco se acreditó su comisión o tasación ante el menesteroso material probatorio existente.

Así las cosas, siguiendo el orden propuesto, procedo a contestar los hechos en los siguientes términos:

II. CAPÍTULO SEGUNDO EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al hecho PRIMERO: NO ME CONSTA respecto de las relaciones familiares de los demandantes ni de la presunta unión marital de hecho, por lo que la parte que lo esgrime debe acreditarlo. Es cierto que los demandantes han conferido poder para adelantar la presente acción contenciosa.

Al hecho SEGUNDO: ES CIERTO así se verifica de la documental aportada, por lo que me atengo a la misma.

Al hecho TERCERO: NO ME CONSTA la condición de pensionado del fallecido, así mismo, las condiciones de salud y los diagnósticos clínicos se encuentran

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

inscritos en la Historia Clínica que se aporta, en los que se relata que la condición psiquiátrica del señor CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS no era el único padecimiento de salud que el mismo presentaba.

hecho CUARTO: NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA.

Conforme la Historia Clínica y epicrisis No. 6493691 del paciente de la que se extrae que:

El señor CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS ingresó el 26 de mayo de 2021 (Folio 15 archivo pdf HC) por el servicio de Urgencias Adultos con el siguiente:

"MOTIVO DE CONSULTA:

ESTA IRRITABLE

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA A SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, QUIEN COMENTA CUADRO CLÍNICO DE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR AGRESIVIDAD VERBAL, VERBORREA, HIPERACTIVIDAD, DESCUIDO EN EL ASEO PERSONAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN.

(...)

Folio 17 pdf HC

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACIÓN URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTÓPICA, IAM. PACIENTE TRAÍDO POR FAMILIAR POR PRESENTAR AGRESIVIDAD VERBAL, VERBORREA, HIPERACTIVIDAD, DESCUIDO EN EL ASEO PERSONAL. SE INGRESA PARA MANEJO POR ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA.

A folio 19 del archivo pdf HC el 26 de mayo de 2021 en respuesta a interconsulta la especialidad de Psiquiatría consignó (Folio 19 pdf HC):

"Paciente de 77 años, operado para manejar un Ca de vejiga con una cirugía

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

derivativa. Refiere la esposa que hace pocos meses empezó a presentar cambios de comportamiento. Contrario a lo que afirma, en diciembre 2016 fue atendido ambulatoriamente por la Consulta externa de psiquiatría en este hospital. En ese momento ya se describían cambios comportamentales severos y se plantea el diagnostico de un síndrome demencial (ver folio 1). El paciente nunca volvió a controles. Ahora consultan, refiriendo como de aparición reciente unos cambios conductuales de al menos 5 años de evolución.” (Resaltado por fuera del texto original)

Análisis Objetivo: Alerta. Inquieto. Taquipsíquico. Incoherente. Desorientado en tiempo y lugar. Con severo deterioro cognitivo.

TRATAMIENTO:

Alta por psiquiatría y control por consulta externa//

Se solicita evaluación por urología// Iniciar haloperidol gotas: 20 cada 12 horas VO

El paciente egresó el 26 de mayo de 2021 (Folio 20 pdf HC):

“EVOLUCION DE EGRESO

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DEMENCIA SENIL DE 5 AÑOS DE EVOLUCION SIN MANEJO VALORADO POR PSIQUIATRIA QUE ORDENA Alta por psiquiatría y control por consulta externa// Iniciar haloperidol gotas: 20 cada 12 horas VO

Sin más atenciones al paciente.

AL hecho QUINTO: NO ME CONSTA. Corresponde a facticidad que no es de conocimiento de esta Empresa Social del Estado, por lo que deberá acreditarse en el decurso procesal por la parte actora.

Al hecho SEXTO: NO ME CONSTA. Corresponde a actuaciones y atenciones en salud brindadas en institución diferente al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. por lo que me atengo a lo consignado en el historial clínico aportado.

Al hecho SÉPTIMO: NO ME CONSTA. Corresponde a actuaciones y atenciones en salud brindadas en institución diferente al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. por lo que me atengo a lo consignado en el historial clínico aportado.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Es preciso citar lo expuesto por la parte demandante en este hecho, esto es que al ingreso en la CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S. el señor CARLOS HERNAN GÓMEZ BASTIDAS *"NIEGA QUE EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HAYA PRESENTADO SINTOMAS COMO FIEBRE, TOS, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ, ODINODISFAGIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, CEFALEA, NIEGA CONTACTO CON PACENTES SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID 19. (SIC).*

Al hecho OCTAVO: NO ME CONSTA. Corresponde a apreciaciones de orden subjetivo respecto del diligenciamiento de la Historia Clínica en la CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S. por lo que deberán ser demostradas por la parte que las esgrime.

Al hecho NOVENO: NO ME CONSTA. Corresponde a apreciaciones de orden subjetivo respecto del diligenciamiento y evolución clínica del señor CARLOS HERNAN GÓMEZ BASTIDAS consignadas en la Historia Clínica en la CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S. por lo que deberán ser demostradas por la parte que las esgrime.

Al hecho DÉCIMO: NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA.

Como se evidencia a folio 23 del archivo pdf de la historia clínica el paciente ingresa nuevamente el 28 de junio de 2021 por el servicio de Urgencias Adultos con el siguiente motivo de consulta:

"MOTIVO DE CONSULTA

"DIFICULTAD PARA RESPIRAR ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE: DEMENCIA VASCULAR, TAB, HTA, INCONTINENCIA URINARIA, CA VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA EN 2003, MANEJADO CON CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE, INFECCION POR SARS COV 2 EN OCTUBRE 202, IAM CON ELEVACION ST KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. PACIENTE ES TRASLADADO POR AUXILIAR DE HOGAR GERIATRICO, PORQUE DESDE HACE 3 DIAS PACIENTE PRESENTA ORINA TURBIA Y FETIDA, DETERIORO NEUROLOGICO, DADO POR QUE CAMINA Y COME CON AYUDA Y DISFAGIA PARA SOLIDOS. EL DIA DE AYER EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, NO COME, NO SE LEVANTA Y DESDE HOY

DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA TOS, DIARREA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS”.

Al hecho ONCE: NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA.

La nota intermedia del 28 de junio de 2021 (Folio 25 pdf HC) consignó, atendiendo a la información dada por el paciente y el acompañante auxiliar de hogar geriátrico:

Quirúrgicos 26/05/2021		CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos 26/05/2021		NIEGA
Farmacológicos 26/05/2021		NIEGA
Familiars 26/05/2021		NIEGA
Verificacion_Antecedent 26/05/2021		-
es		
Médicos 28/06/2021		CA VEJIGA
Quirúrgicos 28/06/2021		.
Tóxicos 28/06/2021		.
Alérgicos 28/06/2021		.
Farmacológicos 28/06/2021		.
Familiars 28/06/2021		.
Verificacion_Antecedent 28/06/2021		.
es		
IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE -		
10		
CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL TIPO
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo
ANALISIS		
<p>PACIENTE ES TRASLADADO POR AUXILIAR DE HOGAR GERIATRICO, PORQUE DESDE HACE 3 DIAS PACIENTE PRESENTA ORINA TURBIA Y FETIDA, DETERIORO NEUROLOGICO, DADO POR QUE CAMINA Y COME CON AYUDA Y DISFAGIA PARA SOLIDOS. EL DIA DE AYER EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, NO COME, NO SE LEVANTA Y DESDE HOY DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA TOS, DIARREA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS.</p> <p>PACIENTE INGRESA CON OXIGENO POR CANULA 3 LT MIN, SATO2 85%, LUCE TOXICO, POLIPNEICO, SE INICIA OXIGENO POR MASCARA, FIO2 90%. SE TOMAN GASES ARTERIALES. SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTA.</p>		
PLAN		

A folio 29 del archivo pdf de la Historia Clínica se consignó:

“PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO, TRASLADAO DE HOGAR GERIATRICO POR CUADO DE 3 DIAS DE DETERIORO NEUROLOGICO, ORINA SEDIMENTADA Y FETIDA Y POLIPNEICO. INGFRSA DESATURADO, CON REQUERIEMINTO DE OXIGENO POR MASCARA A FLUJO ALTO PARA CONSEGUIR SATURACION MAYOR A 90%, SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOS METABOLICA SEVERA Y DIFUNCION PULMONAR, SE PROCEDE A TOMA DE PARACLINICOS E HIDRATACION. SE TOMAN GASES DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE PAFI POR DEBAJO DE 100 (0.67), UROANALISIS MUESTRA IVU, RX DE TORTAX SIN EVIDENCIA DE INFECCION A NIVEL PULMONAR Y HEMOGRAMA CON GRAN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR POSITIVA, AZOADOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. SE HABLA CON FAMILIARES, ESPERAN PODER DEFINIR SI ACEPTAN INTUB ACION OROTRAQUEAL, SE EXPLICA A ESPOSA LAS CONDICIONES

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

DEL PACIENTE LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ENTIENDE Y ACEPTA". (SIC).

Al hecho DOCE. ES CIERTO. Me atengo a la literalidad del folio 27 del archivo pdf de la Historia Clínica en el que la interconsulta por la especialidad de medicina interna inscribió:

Lectura en voz alta 27 de 84

Finalidad Consulta: No_Aplica
Acompañante:
ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

Causa Externa: Enfermedad_General
Teléfono Acomp:

SUBJETIVO
PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, QUIEN INGRESA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ALTERACION NEUROLÓGICA, CON GASES QUE MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, SE COMENTA CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN INDICA QUE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE VACUNACION PARA SARS COV 2, SI BIEN TIENE MENOR PROBABILIDAD DE CONTAGIO ESTA NO SE ELIMINA COMPLETAMENTE LO QUE EXPLICA LA TOMA DE ANTIGENO, INFORMA ESPERAR A FAMILIARES PARA TOMAR DECISIONES. POR AHORA NO SE INDICA INTUBACION, SE INDICA MANEJO MEDICO, SE INDICA GASES ARTERIALES + LACTATO EN 4 HORAS.

OBJETIVO
AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EQUIMOSIS EN RODILLA Y TERCIO SUPERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, SIN DEFORMIDAD.

ANALISIS
-

PLAN
NOM VERBALES MEDICINA INTERNA:
- HARTMAN 1000 CC EN BOLO
- ADMINISTRAR BICARBONATO 5 AMPOLLAS EN BOLO
- DEJAR SLN BICARBONATADA A 50 CC HORA
- SS HEMOCULTIVOS #2
- SS AG PARA SARS COV 2
- SS GASES + LACTATO DE CONTROL EN 4 HORAS
- SE ESPERA A FAMILIARES

DIAGNOSTICOS
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA ☒ DiagnosticoPrincipal

Al hecho TRECE: NO ME CONSTA. Corresponde a afirmaciones de atenciones en CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S. los cuales deberán ser demostrados por la parte que los esgrime.

Al hecho CATORCE: NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA. El paciente ingresó el 28 de junio de 2021 en malas condiciones generales, entre otros a folio 29 de la historia clínica se describe:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	<h1>GERENCIA</h1>	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1


 Lectura en voz alta


 29 de 84
 

Dirección:	CALLE 2 18A-28	Teléfono:	3137435962-3166926463
Lugar Residencia:	POPAYÁN	Ocupación:	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4	Régimen:	Regimen_Simplificado
DATOS DEL INGRESO			
Responsable:	NO TIENE	Teléfono Resp:	
Parentesco Resp:		Nº Ingreso:	5133079
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	28/06/2021 9:19:19 a. m.
Acompañante:		Causa Externa:	Enfermedad_General
		Teléfono Acomp:	
ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR			

SUBJETIVO

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO, TRASLADADO DE HOGAR GERIATRICO POR CUADO DE 3 DIAS DE DETERIORO NEUROLOGICO, ORINA SEDIMENTADA Y FETIDA Y POLIPNEICO. INGRESA DESATURADO, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR MASCARA A FLUJO ALTO PARA CONSEGUIR SATURACION MAYOR A 90%, SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOS METABOLICA SEVERA Y DIFUNCION PULMONAR, SE PROCEDE A TOMA DE PARACLINICOS E HIDRATACION. SE TOMAN GASES DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE PAFI POR DEBAJO DE 100 (0.67), UROANALISIS MUESTRA IVU, RX DE TORTAX SIN EVIDENCIA DE INFECCION A NIVEL PULMONAR Y HEMOGRAMA CON GRAN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR POSITIVA, AZOADOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. SE HABLA CON FAMILIARES, ESPERAN PODER DEFINIR SI ACEPTAN INTUBACION OROTRAQUEAL, SE EXPLICA A ESPOSA LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ENTIENDE Y ACEPTA.

OBJETIVO

MALAS CONDICIONES GENERALES

ANALISIS

A folio 32 del archivo pdf HC se consignó:

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE VERBALMENTE QUE NO ACEPTA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE REALIZA DISENTIMIENTO Y SE HACE FIRMAR POR FAMILIAR RPRESENTA, ESPOSA

OBJETIVO

.

ANALISIS

.

PLAN

.

DIAGNOSTICOS

A418	OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	<input checked="" type="checkbox"/> DiagnosticoPrincipal
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA- NO ESPECIFICADA	

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Bravo Solarte

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1085660274

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Así las cosas, la parte demandante cita de manera parcial las múltiples condiciones del ingreso del paciente, omitiendo la cita textual efectuada en el historial Clínico.

Al hecho QUINCE. NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA. La parte demandante cita de manera parcial apartes de la historia clínica sin embargo debe referirse lo consignado en el folio a folio 33 del archivo pdf del historial Clínico en respuesta a interconsulta por la especialidad de medicina interna el mismo 28 de junio de 2021 se describe:

En respuesta a interconsulta la especialidad de medicina interna el 28 de junio de 2021 consignó:

Folio 33 pdf:

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO, TRASLADADO DE HOGAR GERIATRICO POR CUADRO DE 3 DIAS DE DETERIORO NEUROLOGICO, ORINA SEDIMENTADA Y FETIDA Y POLIPNEICO. INGRESA DESATURADO, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR MASCARA A FLUJO ALTO PARA CONSEGUIR SATURACION MAYOR A 90%, SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOS METABOLICA SEVERA Y DIFUNCION PULMONAR, SE PROCEDE A TOMA DE PARACLINICOS E HIDRATACION. SE TOMAN GASES DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE PAFI POR DEBAJO DE 100 (0.67), UROANALISIS MUESTRA IVU, RX DE TORTAX SIN EVIDENCIA DE INFECCION A NIVEL PULMONAR Y HEMOGRAMA CON GRAN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR POSITIVA, AZOADOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. SE HABLA CON FAMILIARES, ESPERAN PODER DEFINIR SI ACEPTAN INTUBACION OROTRAQUEAL, SE EXPLICA A ESPOSA LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ENTIENDE Y ACEPTA.

Observación: SS VAL POR MEDICINA INTERNA

"Análisis Subjetivo: MEDICINA INTERNA: PACIENTE SEXO MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE AREA URBANA DE POPAYÁN EN QUIEN SE DESTACA:

- 1. ANTECEDENTE DE SARS COV2 EN OCTUBRE DE 2020*
- 2. ANTECEDENTE DE VACUNACION COMPLETA SARS COV2 CON PFIZER*
- 3. CÁNCER DE VESÍCULA CON NEOVESÍCULA EN 2005 CON CATETERISMO VESICAL DOS VECES AL DÍA*

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

4. EN 2016 DX DE DEMENCIA VASCULAR

5. FALLA ENAL CON DEPURAICON DE CREATININA DE 21 DESDE 2018 LA FAMILIA REFIERE QUE FUE INGRESADO A UN HOGAR GERIATRICO HACE MAS O MENOS DOS MESES POR ALTERAICONES CONDUCTUALES, REFIERE EL HIJO CONDUCTAS DE EXIBICIONISMO. DURANTE SU ESTANCIA SEGUN EL ENFERMERO QUE LO TRAJO ERA UN PACIENTE FUNCIONAL Y SOLO HASTA TRES DÍAS PRESENTA ASTENIA ADINAMIA, MALESTAR GENERAL Y DESDE HOY LO ENCUENTRAN CON DIFICULTAD RESPORATORIA POR LO QUE DECIDEN TRAERLO A ESTA ISNTITUCION.

INGRESÓ EN MUY MALA CONDICION GENERLA, OCN RESPIRAICON ACIDOTICA Y GLUCEMIAS NORMAELES, CON ACIDEMIA METBAOLICA SEVERA POR LO QUE SE DEJÓ CON BOLO DE BICARBONATO Y GOTEO DE BICARBONATADOS”.

(...)

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMRPOMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENALCRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO, MUESTRA CAMBISO EN EL ASPECRTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE D ECATETERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGUN RPEORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILAI NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.

DX: 1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO

2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL

3. HIPERNATREMIA 4. DESHIDRATACION GRADO II

5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR

6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA.

Folio 34 pdf:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1



RESPUESTA A INTERCONSULTA

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECIENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMPROMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO MUESTRA CAMBIO EN EL ASPECTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE DE CATETERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARA SEGUN REPORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILIA NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.--

DX:

1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO
2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
3. HIPERNATREMIA
4. DESHIDRATACION GRADO II
5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

TRATAMIENTO:

1. TRASLADO A EMERGENCIA LIMPA
2. Sonda VSICAL A CISTOFLO
3. GLUCOEMTIRA CADA 6 HORAS
4. CONTROL Estricto de la LE
5. SS/ HEMOCULTIVOS #2
6. LEV AIS:
- HARTMAN 1000 CC EN BOLO, LEUGO DEJAR
- AGUA DESTILADA 490 CC MAS NATROL 10 CC PARA PASAR POR BIC A 70 C HORA
- AGUA DESTILADA 430 + HCO3 70 CC A 40 C HORA
7. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
8. MEROPENEM 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS SOR TRES DOSIS Y LUEGO DEJAR 500 MG IV CADA 24 HORAS
9. ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS
10. VALORAICON POR NEFROLOGIA
11. EOC RENAL Y DE VIAS URINARIAS
12. MAÑANA CR BUN NAK CL CA MG TP TPT
13. EN 6 HORAS GASOMETRIA DE CONTROL
14. INFORMAR CAMBIOS

Diagnóstico: R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

Al hecho DIECISÉIS. NO ME CONSTA. Corresponde a afirmación relativa a la atención y o descripciones clínicas de la CLINICA NUEVA ESPERANZA S.A.S.

Al hecho DIECISIETE NO ES CIERTO COMO SE PRESENTA.

Como se indicó en la respuesta a los hechos que anteceden, el paciente ingresó con múltiples comorbilidades y graves condiciones de salud.

Para dar continuidad con la cronología del historial Clínico citado, el 29 de junio de 2021 la fue atendido por la especialidad de nefrología (fl40) quien determinó:

"DETALLE DE RESPUESTA:

PACIENTE CON DEMENCIA DE ORIGEN VASCULAR, ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA CON HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA SEVERAS ADEMÁS CON HIPERFOSFATEMIA, ANTECEDENTES NEO VEJIGA POR CA VEJIGA, EN MANEJO CON CATETERISMO INTERMITENTE. POR NEFROLOGIA

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

EL MANJO DEBE SER MEDICO NO ES CANDIDATO A SPORTE DIALITICO, TIENE MAL PRONOSTICO CON O SIN DIALISIS POR PATOOGIAS CRONICAS NO RECUPERABLES Y ESTADO FUNCIONAL PREVIO POR CUADRO DEMENCIAL. POR EL MOMENTO SI BIN ESTA ACIDOTICO, TIENE ELEVACION DE SODIO SERICO, POR LO QUE SE DEBE SUSPENDER SOLUCION BICARBONAYTADA, Y CONTINUAR AMNEJO MEDICO, HIDRATAACION Y SEGUIMIENTO CLINICO. TRATAMIENTO: - MANEJO MEDICO, NO CANDIDATO A DIALISIS - SUSPENDER SOLUCION BICARBONATADA - LEV HARTMAN 500CC EN BOLO, CONTINUAR 150 CC HORA - DADA 40 CC HORA - EVITAR AINES DIPIRONA AMINGLUCOSIDOS OTROS NEFROTOXICOS - SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO"

El 29 de junio de 2021 la especialidad de medicina interna realiza NOTA INTERMEDIA de la que se extrae que: *EVENTOS: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE ESTUPOROSO, SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO, CON ESFUERZO RESPIRATORIO PERSISTENTE, SIN PICOS FEBRILES, TAQUICARDICO. (Folio 42 pdf HC).*

Del historial clínico se lee que se trata entonces de un paciente en contexto de sepsis de origen urinario, deshidratación grado I, Hipernatremia y estado urémico, valorado por nefrología y no candidato para diálisis y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUIDA LA MUERTE, FAMILIARES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

El 1 de julio de 2021 es valorado por la especialidad de Nefrología y se conforma el mal estado del paciente (Folio 55 pdf HC):

"PACIENTE CON MULTIPLES COMROBILIDADES, PATOLOGIAS CRONICAS NO RECUPERABLES, FRAGILIDAD CLINICA, CON DEPENDENCIA DE TERCEROS PARA SU CUIDADO SIN POSIBILIDADES REALES DE RECUPERACION, SE DEBE REORIENTAR EL MANEJO A FINES PALIATIVOS, ALTA PROBAILIDAD MUERTE A CORTO PLAZO CON O SIN SOPORTE. SE EXPLICA AL FAMILIAR QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA".

Por lo que se reorienta el manejo únicamente con fines paliativos debido al diagnóstico de enfermedad renal crónica no especificada:

"PLAN - REORIENTAR MANEJO CON FINES PALIATIVOS - CIERRE

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA FAMILIAR AMPLIAMENTE INFORMADO DE LA CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, OBJETIVOS TERAPEUTICOS Y PLAN A SEGUIR. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ASOCIADAS A SUS COMORBILIDADES. SE RESUELVEN DUDAS. ENTIENDE Y ACEPTA”.

De igual manera de determina que paciente no es candidato a maniobras de reanimación, familia ampliamente enterada, de igual manera se brindó atención a la familia por la especialidad de sicología como se describe a folio 70 del archivo pdf de la H.C.

Lectura en voz alta
70 de 84

-- antecedente de ca de vejiga
-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida
Observación: paciente en proceso de fin de vida se solicita apoyo sicoterapeutico al grupo familiar

RESPUESTA A INTERCONSULTA: **ESPECIALIDAD:PSICOLOGÍA**

Análisis Subjetivo: Paciente con diagnóstico anotado en historia clínica.

Análisis Objetivo:

Paciente masculino de 77 años de edad, procedente y natural de Popayán, pertenece a familia extensa compuesta por su compañera sentimental, tres hijos y nietos, con adecuada red de apoyo y dinámica familiar positiva. El paciente se encuentra en proceso de fin de vida por lo que servicio tratante solicita apoyo al grupo familiar. Se realiza entrevista al señor Harol Gómez quien refiere alteraciones emocionales asociadas al pronóstico de su progenitor, no obstante refiere que tanto él como sus familiares aceptan y entienden la condición de salud de su progenitor, así como la decisión de limitar esfuerzos terapéuticos en pro de conservar el bienestar y fin de vida digna del paciente.

DETALLE RESPUESTA:

se realiza intervención con el señor Harold Gomez (hijo) , con el objetivo de promover, el uso de estrategias de afrontamiento ajustadas para lograr un funcionamiento adaptativo en el transcurso del proceso de salud-enfermedad, ofreciendo apoyo en la regulación emocional, en el mantenimiento de cogniciones adaptativas y en la ejecución de acciones funcionales.

TRATAMIENTO:

Se realiza orientación con el hijo de la paciente de la paciente, manifestando que como parte de la atención integral se encuentra la intervención de los factores y necesidades emocionales y sociales de familiares, así como el apoyo en el proceso de adaptación psicológica, para generar el mayor bienestar posible durante el proceso de salud-enfermedad y los condicionantes emocionales que lo acompañan.

Diagnóstico: Z637 PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

INDICACION MEDICA

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QX
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO SESION

Nombre reporte : HCRPHistoBase
Pagina 1/2
Fecha Actual : miércoles, 25 enero 2023
Usuario: 1061731145

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]

En interconsulta y punto de vista bioético se determinó brindar cuidados paliativos y medidas de confort (65 pdf HC):

“DETALLE RESPUESTA: DESDE EL PUNTO BIOETICO-LEGAL ESTAMOS ANTE UN PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON COMPLICACIONES IRREVERSIBLES POBRE RESERVA FUNCIONAL QUE NO PERMITE

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS RAZONABLES QUE CAMBIEN LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE, AL CONTRARIO, ALARGAN SU SUFRIMIENTO, VULNERANDO SU DIGNIDAD HUMANA A SU DERECHO DE VIVIR Y MORIR EN CONDICIONES DIGNAS, POR LO QUE ES NECESARIO LIMITAR ESFUERZOS TERAPÉUTICOS. NO LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS INVASIVOS, QUE PROLONGUEN SU AGONIA, POR LO QUE DEBEMOS INICIAR MANEJO PALIATIVO CON UN PLAN DE FIN DE VIDA. Y EN CASO DE PARO CARDIO RESPIRATORIO NO REALIZAR MANIOBRAS HEROICAS DE REANIMACION., RECURRIENDO AL - PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA, SIENDO ESTA LICITA CUANDO BRINDE BENEFICIOS Y NO DE EXPECTATIVAS A SU FAMILIA, O SU ENTORNO DONDE ESTA EL PACIENTE. AL TOMAR ESTA DECISION DEBEMOS SER SENSIBLES CON UNA INTERGRACION MORAL Y HUMANA PARA ENCARAR LAS DECISIONES DE FIN DE VIDA DEL PACIENTE. EL PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA, DONDE EL TRATAMIENTO Y MANIOBRAS DE REANIMACION SERIA FUTIL E INUTILES YA QUE NO PERMITIRIAN EL CURSO NATURAL DE SU ENFERMEDAD S ENTENCIA T401/94, SENTENCIA T 1001/03".

El 4 de julio de 2021 el paciente fallece debido a un paro cardio-respiratorio (Folio 79 pdf HC):

"Paciente que a las 4+20 presento paros cardiorrespiratorios, sin intentar maniobras de reanimación por tratarse de paciente con múltiples comorbilidades, no recuperables, que se consideraba en proceso de fin de vida ANALISIS paciente que presenta paro cardiorrespiratorio, no candidato a maniobras de reanimación PLAN paciente que presenta paro cardiorrespiratorio, no candidato a maniobras de reanimación".

El Hospital Universitario San José en la ciudad de Popayán prestó la atención en salud requerida por el paciente de manera integral y así lo describe a cabalidad la historia clínica, de igual manera, consta en la misma que los familiares siempre estuvieron ampliamente informados y en el transcurso de la atención en salud, una vez informados tomaron las decisiones pertinentes así como la aceptación del tratamiento paliativo al paciente por lo que este hecho trata de meras conjeturas y es por demás apresurado sin fundamento científico, clínico u análogo que permita sustentar lo dicho.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Aunado a lo anterior, la parte actora en el escrito de demanda acápite **ARGUMENTOS PARA DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD MÉDICA** describe únicamente reproches de la atención en salud brindada en la CLINICA NUEVA ESPERANZA S.A.S. más ninguno presuntamente atribuible al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

Al hecho DIECIOCHO: ES CIERTO.

El 4 de julio de 2021 el paciente fallece debido a un paro cardio-respiratorio (Folio 79 pdf HC):

"Paciente que a las 4+20 presento paros cardiorrespiratorios, sin intentar maniobras de reanimación por tratarse de paciente con múltiples comorbilidades, no recuperables, que se consideraba en proceso de fin de vida ANALISIS paciente que presenta paro cardiorrespiratorio, no candidato a maniobras de reanimación PLAN paciente que presenta paro cardiorrespiratorio, no candidato a maniobras de reanimación".

Al hecho DIECINUEVE. NO ME CONSTA. Lo expuesto deberá ser objeto de contradicción de dictamen pericial de conformidad con el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en lo no contemplado por remisión expresa en lo reglado por el Código General del Proceso.

Al hecho VEINTE: ES CIERTO. Conforme a la documental aportada.

Al hecho VIGÉSIMO SÉPTIMO: ES CIERTO.

III.CAPITULO TERCERO **FUNDAMENTOS FÁCTICO Y JURIDICOS DE LA DEFENSA**

En virtud del medio de control de Reparación Directa consagrado en el artículo 140 del CPACA, que es el mecanismo procesal para quien tiene interés en obtener la reparación del daño originado en los hechos, acciones, omisiones u operaciones de la administración pública, pretenden los demandantes se declare administrativamente responsable al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E., por los supuestos perjuicios materiales e inmateriales, causados según los demandantes, por la presunta falla en el servicio en la atención de paciente CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

El actuar de médicos es de medios y no de resultado, por ende, no puede presumirse la culpa, teniendo en cuenta que, en las atenciones brindadas por el personal médico perteneciente al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., se observaron en todo momento la diligencia y el cuidado exigible, sin que pueda endilgarse ninguna responsabilidad a cargo del personal de esta institución médica.

En ese sentido, se ha pronunciado el Honorable Consejo de Estado Sección Tercera, en la sentencia de 24 de marzo de 2011, expediente 18947 que en lo pertinente indicó:

*(...) “la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, **procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, 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, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho.**” (Negrillas propias).*

En ese contexto, el ejercicio de la actividad médica está supeditada a que el galeno se compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, de conformidad con los cánones de la ciencia médica, garantizando el poner todos y cada uno de los medios a su alcance, de conformidad con los postulados de la *lex artis*, en procura de la preservación y mejoría del paciente, sin que ello implique el éxito o el buen suceso derivado del acto médico, pero si la diligencia para alcanzarlo, tal como efectivamente acaeció en el presente asunto, puesto que, tanto los galenos como demás personal adscrito a la institución de salud, que atendieron al joven actuaron de manera adecuada, oportuna, diligente y perito obedeciendo los protocolos y lineamientos científicos establecidos para el cuadro clínico presentado por el paciente.

De igual manera resulta fundamental indicar al Despacho que el Estado no puede responder en todos los casos en los cuales por diversos motivos se presenten complicaciones médicas, las cuales se pueden generar por situaciones no previsibles o inevitables, las cuales escapan al manejo diligente y perito brindado

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

por el personal de la salud, por ende, la existencia de un daño no significa *per se* la existencia de responsabilidad administrativa, para que surja se debe acreditar el nexo causal entre el acto y daño jurídico que se alega, la cual en el presente asunto resulta imposible predicar el nacimiento de responsabilidad en cabeza de mi defendida.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa debe destacarse que no se evidencia ninguna conducta negligente u omisiva del Hospital Universitario San José de Popayán, por ende, carece este caso de los elementos que configuran la responsabilidad administrativa que haga viable la imposición de una obligación indemnizatoria a cargo de mi procurada.

De conformidad con lo manifestado en líneas precedentes procedo a formular las siguientes:

IV . CAPÍTULO CUARTO **EXPCIONES DE MÉRITO**

4.1. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LOS ACTOS Y SERVICIO MEDICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E. Y LOS PRESUNTOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA.

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a la demandante, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Este elemento deberá ser fehacientemente probado por la demandante.
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. También compete a la demandante su demostración.
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

De esta manera la jurisprudencia lo ha sostenido mediante ponencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR; en la que señala:

“De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.”

Así las cosas, le corresponde a la parte demandante comprobar los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

Como quiera que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la RESPONSABILIDAD CIVIL porque en el caso que acá se debate, la parte actora no logra demostrar cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

Conforme a los argumentos expuestos atrás, se puede afirmar sin lugar a dudas, que no existe ningún vínculo o fundamento legal que permita endilgar responsabilidad al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, ni tampoco se concretizó los elementos necesarios para que se configure una falla en el servicio médico.

Es por ello, se reitera que el régimen de responsabilidad aplicable por la actividad médica es la falla en el servicio, siendo este régimen de tipo subjetivo, advirtiendo

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

que es la falla probada el título de imputación bajo el cual debe estudiarse la responsabilidad del ente estatal demandado, de suerte que, quien la alega debe acreditar la existencia de:

- Un daño antijurídico,
- Una falla en el servicio (acción u omisión) y
- El nexo de causalidad entre está y aquel;

Estas circunstancias, y de conformidad con el acervo probatorio obrante en el plenario no se lograron acreditar. En efecto, del análisis de las mismas, la parte actora no logró demostrar en el *sub examine* la configuración de los presupuestos establecidos para que nazca la responsabilidad administrativa que mal se pretende endilgar al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., por el contrario, se demuestra que el ente hospitalario actuó de conformidad con la *lex artis*, atendiendo a los criterios médicos establecidos para el caso clínico presentado por el paciente CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS.

El señor CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS (q.e.p.d.) es ingresado al Hospital Universitario San José el día 28 de junio de 2021 a las 10:19 de la mañana indicándose en el acápite de enfermedad actual:

"PACIENTE ES TRASLADADO POR AUXILIAR DE HOGAR GERIATRICO, PORQUE DESDE HACE 3 DIAS PACIENTE PRESENTA ORINA TURBIA Y FETIDA, DETERIORO NEUROLÓGICO, DADO POR QUE CAMINA Y COME CON AYUDA Y DISFAGIA PARA SOLIDOS. EL DIA DE AYER EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, NO COME, NO SE LEVANTA Y DESDE HOY DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA TOS, DIARREA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS".

En el HUSJ se agravan las condiciones de salud del señor Carlos Hernán, se empiezan a dar cuidados paliativos en vista de que, según criterio de la institución hospitalaria, dadas sus comorbilidades no es candidato para diálisis ni reanimación; esta conducta no es debidamente informada, consentida o disentida. 18.El señor Carlos Hernán fallece el día 4 de julio de 2021 siendo las 4+20.

Refiere hechos de atenciones en salud en institución diferentes al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., de las que indica presuntas fallas de las que pretende derivar errores en la praxis médica que arguye generaron atención tardía del paciente, al afirmar que presentó síntomas de tres días antes del ingreso a esta E.S.E. sin que se reportaran en la HC de la Clínica de Salud Mental Nueva Esperanza y no ser remitido.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> "Juntos mejoramos tu salud" NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

El señor CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS ingresó el 26 de mayo de 2021 por el servicio de Urgencias Adultos con el siguiente:

"MOTIVO DE CONSULTA:

ESTA IRRITABLE

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA A SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, QUIEN COMENTA CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR AGRESIVIDAD VERBAL, VERBORREA, HIPERACTIVIDAD, DESCUIDO EN EL ASEO PERSONAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN.

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM. PACIENTE TRAI DO POR FAMILIAR POR PRESENTAR AGRESIVIDAD VERBAL, VERBORREA, HIPERACTIVIDAD, DESCUIDO EN EL ASEO PERSONAL. SE INGRESA PARA MANEJO POR ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA.

A folio 19 del archivo pdf HC el 26 de mayo de 2021 en respuesta a interconsulta la especialidad de Psiquiatría consignó:

"Paciente de 77 años, operado para manejar un Ca de vejiga con una cirugía derivativa. Refiere la esposa que hace pocos meses empezó a presentar cambios de comportamiento. Contrario a lo que afirma, en diciembre 2016 fue atendido ambulatoriamente por la Consulta externa de psiquiatría en este hospital. En ese momento ya se describían cambios comportamentales severos y se plantea el diagnostico de un síndrome demencial (ver folio 1). El paciente nunca volvió a controles. Ahora consultan, refiriendo como de aparición reciente unos cambios conductuales de al menos 5 años de evolución."

Análisis Objetivo: Alerta. Inquieto. Taquipsíquico. Incoherente. Desorientado en tiempo y lugar. Con severo deterioro cognitivo.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

TRATAMIENTO:

Alta por psiquiatría y control por consulta externa//

Se solicita evaluación por urología// Iniciar haloperidol gotas: 20 cada 12 horas VO

El paciente egresó el 26 de mayo de 2021. Sin más atenciones al paciente.

Como se evidencia a folio 23 del archivo pdf de la historia clínica el paciente ingresa nuevamente el 28 de junio de 2021 por el servicio de Urgencias Adultos con el siguiente motivo de consulta:

"MOTIVO DE CONSULTA

"DIFICULTAD PARA RESPIRAR ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE: DEMENCIA VASCULAR, TAB, HTA, INCONTINENCIA URINARIA, CA VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA EN 2003, MANEJADO CON CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE, INFECCION POR SARS COV 2 EN OCTUBRE 202, IAM CON ELEVACION ST KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. PACIENTE ES TRASLADADO POR AUXILIAR DE HOGAR GERIATRICO, PORQUE DESDE HACE 3 DIAS PACIENTE PRESENTA ORINA TURBIA Y FETIDA, DETERIORO NEUROLOGICO, DADO POR QUE CAMINA Y COME CON AYUDA Y DISFAGIA PARA SOLIDOS. EL DIA DE AYER EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, NO COME, NO SE LEVANTA Y DESDE HOY DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA TOS, DIARREA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS".

La nota intermedia del 28 de junio de 2021 (Folio 29 pdf HC) consignó:

"PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO, TRASLADAO DE HOGAR GERIATRICO POR CUADO DE 3 DIAS DE DETERIORO NEUROLOGICO, ORINA SEDIMENTADA Y FETIDA Y POLIPNEICO. INGFRSA DESATURADO, CON REQUERIEMINTO DE OXIGENO POR MASCARA A FLUJO ALTO PARA CONSEGUIR SATURACION MAYOR A 90%, SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOS METABOLICA SEVERA Y DIFUNCION PULMONAR, SE PROCEDE A TOMA DE PARACLINICOS E HIDRATACION. SE TOMAN GASES DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE PAFI POR DEBAJO DE 100 (0.67), UROANALISIS MUESTRA IVU, RX DE TORTAX SIN EVIDENCIA DE

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

INFECCION A NIVEL PULMONAR Y HEMOGRAMA CON GRAN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR POSITIVA, AZOADOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. SE HABLA CON FAMILIARES, ESPERAN PODER DEFINIR SI ACEPTAN INTUBACION OROTRAQUEAL, SE EXPLICA A ESPOSA LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ENTIENDE Y ACEPTA”.

(...) PACIENTE REFIERE VERBALMENTE QUE NO ACEPTA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE REALIZA DISENTIMIENTO Y SE HACE FIRMA”

En respuesta a interconsulta la especialidad de medicina interna el 28 de junio de 2021 consignó:

“Análisis Subjetivo: MEDICINA INTENRA: PACIENTE SEXO MACULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE AREA URBANA DE POPAYNA EN QUIEN SE DESTACA: 1. ANTECEDENTE D ESAR SVCOV2 EN OCTIBRE DE 2020 2. ANTECEDENTE DE VACUNACION COMPLETA PRASRS CVO2 CON PFIZER 3. CA DE VEJIGA CON NEOVEJIGA EN 2005 CON CATETERISMO VESCAL DOS VECES AL DIA 4. EN 2016 DX DE DEMENCIA VASCULAR 5. FALLA ENAL CON DEPURAICON DE CREATININA DE 21 DESDE 2018 LA FAMILIA REFIERE QUE FUE INGRESADO A UN HOGAR GERIATRICO HACE MAS O MENOS DOS MESES POR ALTERAICONES CONDUCTUALES, REFIERE EL HIJO CONDUCTAS DE EXIBICIONISMO. DURANTE SU ESTANCIA SEGUN EL ENFERMERO QUE LO TRAJO ERA UN PACIENTE FUNCIONAL Y SOLO HASTA TRES DÍAS PRESENTA ASTENIA ADINAMIA, MALESTAR GENERAL Y DESDE HOY LO ENCUENTRAN CON DIFICULTAD RESPORATORIA POR LO QUE DECIDEN TRAERLO A ESTA ISNTITUCION. INGRESÓ EN MUY MALA CONDICION GENERLA, OCN RESPIRAICON ACIDOTICA Y GLUCEMIAS NORMAELES, CON ACIDEMIA METBAOLICA SEVERA POR LO QUE SE DEJÓ CON BOLO DE BICARBONATO Y GOTEO DE BICARBONATADOS”.

(...)

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMRPOMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENALCRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO,

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAVÁN</small> "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

MUESTRA CAMBISO EN EL ASPECRTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE D ECATETERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGUN RPEORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILAI NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.

DX: 1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO

2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL

3. HIPERNATREMIA 4. DESHIDRATACION GRADO II

5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR

6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA.

El 29 de junio de 2021 la fue atendido por la especialidad de nefrología (fl40) quien determinó:

“DETALLE DE RESPUESTA:

PACIENTE CON DEMENCIA DE ORIGEN VASCULAR, ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA CON HIPERNATREIA E HIPERCLOREMIA SEVERAS ADEMAS CON HIPERFOSFATEMIA, ANTECEDENTES NEO VEJIGA POR CA VEJIGA, EN AMNEJO CON CATETERISMO INTERMITENTE. POR NEFROLOGIA EL MANJO DEBE SER MEDICO NO ES CANDIDATO A SPORTE DIALITICO, TIENE MAL PRONOSTICO CON O SIN DIALISIS POR PATOOGIAS CRONICAS NO RECUPERABLES Y ESTADO FUNCIONAL PREVIO POR CUADRO DEMENCIAL. POR EL MOMENTO SI BIN ESTA ACIDOTICO, TIENE ELEVACION DE SODIO SERICO, POR LO QUE SE DEBE SUSPENDER SOLUCION BICARBONAYTADA, Y CONTINUAR AMNEJO MEDICO, HIDRATACION Y SEGUIMIENTO CLINICO. TRATAMIENTO: - MANEJO MEDICO, NO CANDIDATO A DIALISIS - SUSPENDER SOLUCION BICARBONATADA - LEV HARTMAN 500CC EN BOLO, CONTINUAR 150 CC HORA - DADA 40 CC HORA - EVITAR AINES DIPIRONA AMINGLUCOSIDOS OTROS NEFROTOXICOS - SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO”

El 29 de junio de 2021 la especialidad de medicina interna realiza NOTA INTERMEDIA de la que se extrae que: *EVENTOS: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE ESTUPOROSO, SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO, CON ESFUERZO RESPIRATORIO PERSISTENTE, SIN PICOS FEBRILES, TAQUICARDICO. (Folio 42 pdf HC).*

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Del historial clínico se lee que se trata entonces de un paciente en contexto de sepsis de origen urinario, deshidratación grado I, Hipernatremia y estado urémico, valorado por nefrología y no candidato para diálisis y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUIDA LA MUERTE, FAMILIARES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

El 1 de julio de 2021 es valorado por la especialidad de Nefrología y se conforma el mal estado del paciente (Folio 55 pdf HC):

"PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, PATOLOGIAS CRONICAS NO RECUPERABLES, FRAGILIDAD CLINICA, CON DEPENDENCIA DE TERCEROS PARA SU CUIDADO SIN POSIBILIDADES REALES DE RECUPERACION, SE DEBE REORIENTAR EL MANEJO A FINES PALIATIVOS, ALTA PROBAILIDAD MUERTE A CORTO PLAZO CON O SIN SOPORTE. SE EXPLICA AL FAMILIAR QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA".

Por lo que se reorienta el manejo únicamente con fines paliativos debido al diagnóstico de enfermedad renal crónica no especificada:

"PLAN - REORIENTAR MANEJO CON FINES PALIATIVOS - CIERRE INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA FAMILIAR AMPLIAMENTE INFORMADO DE LA CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, OBJETIVOS TERAPEUTICOS Y PLAN A SEGUIR. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ASOCIADAS A SUS COMORBILIDADES. SE RESUELVEN DUDAS. ENTIENDE Y ACEPTA".

De igual manera de determina que paciente no es candidato a maniobras de reanimación, familia ampliamente enterada.

En interconsulta y punto de vista bioético se determinó brindar cuidados paliativos y medidas de confort (65 pdf HC):

"DETALLE RESPUESTA: DESDE EL PUNTO BIOETICO-LEGAL ESTAMOS ANTE UN PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON COMPLICACIONES IRREVERSIBLES POBRE RESERVA FUNCIONAL QUE NO PERMITE TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS RAZONABLES QUE CAMBIEN LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE, AL CONTRARIO, ALARGAN SU SUFRIMIENTO,

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

VULNERANDO SU DIGNIDAD HUMANA A SU DERECHO DE VIVIR Y MORIR EN CONDICIONES DIGNAS, POR LO QUE ES NECESARIO LIMITAR ESFUERZOS TERAPÉUTICOS. NO LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS INVASIVOS, QUE PROLONGUEN SU AGONIA, POR LO QUE DEBEMOS INICIAR MANEJO PALIATIVO CON UN PLAN DE FIN DE VIDA. Y EN CASO DE PARO CARDIO RESPIRATORIO NO REALIZAR MANIOBRAS HEROICAS DE REANIMACION., RECURRIENDO AL - PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA, SIENDO ESTA LICITA CUANDO BRINDE BENEFICIOS Y NO DE EXPECTATIVAS A SU FAMILIA, O SU ENTORNO DONDE ESTA EL PACIENTE. AL TOMAR ESTA DECISION DEBEMOS SER SENSIBLES CON UNA INTERGRACION MORAL Y HUMANA PARA ENCARAR LAS DECISIONES DE FIN DE VIDA DEL PACIENTE. EL PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA, DONDE EL TRATAMIENTO Y MANIOBRAS DE REANIMACION SERIA FUTIL E INUTILES YA QUE NO PERMITIRIAN EL CURSO NATURAL DE SU ENFERMEDAD S ENTENCIA T401/94, SENTENCIA T 1001/03”.

El 4 de julio de 2021 el paciente fallece debido a un paro cardio-respiratorio (Folio 79 pdf HC):

“Paciente que a las 4+20 presento paros cardiorrespiratorios, sin intentar maniobras de reanimación por tratarse de paciente con múltiples comorbilidades, no recuperables, que se consideraba en proceso de fin de vida ANALISIS paciente que presenta paro cardiorrespiratorio, no candidato a maniobras de reanimación PLAN paciente que presenta paro cardiorrespiratorio, no candidato a maniobras de reanimación”.

La atención en salud se brindó de manera integral y con estricto apego a los protocolos médicos por lo que no existe omisión alguna como pretende derivar la parte demandante, así lo demuestra el historial clínico aportado.

Así las cosas, no se evidencia nexo de causalidad entre el presunto daño y la atención médica brindada al paciente en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., en consecuencia, no se encuentra acreditada la responsabilidad administrativa de la entidad hospitalaria demandada.

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

4.2. LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA COMPORTA OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO: ATENCIÓN OPORTUNA, PERITA Y PRUDENTE

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente la aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, Sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento.

En ese sentido, se ha pronunciado el honorable Consejo de Estado manifestando:

*"la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, **procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, 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, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho**"¹.*"
(Negrillas propias).

El HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E aquí demandado, cumplió con los deberes profesionales que la ciencia en particular les exigía; y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud de la paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente puede alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

En este orden de ideas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce y por eso la responsabilidad profesional médica, no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Es por todo lo anterior que solicito al Despacho proferir sentencia favorable para los intereses de mi representada, toda vez que el señor CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS (q.e.p.d.) recibió todo el manejo médico requerido, y los medios le fueron empleados debidamente en los procedimientos practicados, exámenes especializados y de laboratorio, suministro de medicación, hospitalización conforme los protocolos médicos establecidos y con el total lleno de los requisitos y estándares de calidad, atención en salud por las especialidades requeridas; cumpliendo con los deberes profesionales de la ciencia médica, tal como dejó entrever con la historia clínica.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

4.3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA

De los argumentos presentados anteriormente, se desprende la inexistencia de la obligación indemnizatoria solicitada por los demandantes. Al respecto vale mencionar que la obligación indemnizatoria surge una vez se ha logrado acreditar la totalidad de los elementos que constituyen la responsabilidad administrativa, en ese orden de ideas, al no estar acreditado en el plenario ninguno de estos elementos, no es posible el nacimiento de una obligación indemnizatoria, por ello, se deberá exonerar a mi defendida del pago de cualquier suma de dinero a título de indemnización a favor de los demandantes.

4.4. AUSENCIA DE PRUEBAS QUE ACREDITEN LOS PERJUICIOS SOLICITADOS POR LOS ACTORES.

Esta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba no sólo de la responsabilidad endilgada, sino también de la producción, naturaleza y por supuesto la cuantía del supuesto detrimento alegado, ya que éste no es susceptible de presunción alguna, pues

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento.

Debo agregar señor juez que en asuntos médicos no se puede condenar con base en presunciones, suposiciones y meras conjeturas de los demandantes, se requiere que se sustente y se pruebe en donde estuvo y en qué consistió la presunta falla, situación que no acontece en el presente caso

De igual forma, tales pretensiones resultan ser exorbitantes y respecto de las cuales no obra ni la más mínima prueba en el expediente, y en tal sentido, solamente demuestran un claro afán de lucro de su parte, los cuales no pueden ser endilgados a la parte pasiva de esta acción.

Por tal razón solicito al señor juez se desestimen las pretensiones de los demandantes y se declare probada la excepción.

4.5. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

4.6. ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

Se propone esta excepción con fundamento en los mismos hechos en que se sustenta la presente demanda. No existe prueba legal dentro del proceso que determine que evidentemente que el demandado, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., haya incurrido en una acción culposa o falla en la prestación del servicio de salud, la acción que se ejerce en su contra resulta inane

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

e improcedente pues no es la llamada a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto no se incurrió en hecho o acto alguno que la comprometa.

Por lo anterior esta excepción debe prosperar.

4.7. INEXISTENCIA DE PRUEBA QUE DEMUESTRE EL NEXO DE CAUSALIDAD

La excepción se plantea desde el punto de vista de la evaluación de las teorías de la imputación objetiva que debe ser analizada para establecer si una conducta se enmarca dentro de los parámetros de la responsabilidad por falla del servicio en la atención de la Salud.

Así se teorizan, la posición de garante y el deber de cuidado, teoría esta última que parte del punto de vista de la creación de un riesgo no permitido o el incremento de uno permitido, es decir la “creación de un riesgo jurídicamente desaprobado” para el bien jurídico protegido y la concreción del peligro en el hecho concreto causante del resultado. Ahora bien, desde el punto de vista de la RELACIÓN DE CAUSALIDAD, como requisito fundamental de demostración de la negligencia médica, a cargo de la parte demandante, culpa probada, tenemos, que el daño reclamado, no tiene ninguna relación con la conducta del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., y de su personal médico, puesto que de conformidad con lo consignado con la historia Clínica del paciente, hubo una atención dentro de los términos médicos del caso, con observancia de los protocolos que la literatura médica ha definido, emplearon de forma oportuna los procedimientos médicos, que revelan claramente que el fallecimiento del señor CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS, no obedeció a alguna falla en el servicio médico que se le prestó en las instalaciones del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.D.

Desde su ingreso existió diagnóstico al grave cuadro clínico que presentaba el paciente, de acuerdo con los protocolos establecidos, como consta en la Historia Clínica, la atención brindada desde el ingreso del paciente al HUSJ fue ágil, oportuna, diligente, sin embargo, los hallazgos desde el ingreso descritos desencadenaron la no sobrevivencia del paciente.

Al respecto el Doctor Javier Tamayo Jaramillo, en la obra sobre la Prueba en la culpa médica, recuerda que “entre la conducta del médico y el daño causado, debe existir una relación de causalidad, es decir, que el daño debe ser efecto o resultado

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

de aquella conducta, la cual obra como causa eficiente en la producción del perjuicio.

La conducta del médico tiene que ser la causa del daño, que presupone dos condiciones: En primer lugar la conducta médica debe ser la causa próxima y determinante en la producción del daño, que es cuando debido a la actuación médica se ha contribuido en un mayor grado a la producción del resultado, de tal manera que si no hubiera sido por ese actuar el daño no se hubiese ocasionado, por lo que el médico que incurriendo en falta en una operación efectuada a un paciente, no responde del daño, si demuestra que el resultado habría sobrevenido de todas maneras, por causa ajena a su actuación; es decir que si el médico comete falta y se produce un daño, pero él no ha sido la causa eficiente de ese daño, no se compromete su responsabilidad.

Sobre este elemento ha dicho nuestra Corte Suprema de Justicia “.... Como regla general en los litigios sobre Responsabilidad Profesional Medica, como en todo problema de responsabilidad, debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el medico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando estas hayan sido las determinantes del perjuicio causado.

Entendida la actividad medica como de medio y no de resultado, ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención de un “buen estado de salud”, no hacerlo, hacerlo tardíamente, incurrir en equivocaciones como el error de diagnóstico del tratamiento no observar la llamada “lex artis” son algunas de las causas “adecuadas” (teoría de la causalidad adecuada) que llevar a determinar una relación de causalidad, incurriéndose en una responsabilidad; no demostrada en el proceso a estudio.

En consecuencia, al no existir demostrada la negligencia médica, por no configurarse los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, respecto de la atención brindada al paciente, por falla en el servicio, se debe absolver, pues los presuntos perjuicios reclamados por la parte demandante no son atribuibles al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.

4.8. GENÉRICA Y OTRAS.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

V. CAPITULO QUINTO MEDIOS PROBATORIOS.

5.1. A LOS MEDIOS PROBATORIOS APORTADOS:

Procedo a pronunciarme respecto de los medios probatorios aportados por la parte demandante en los siguientes términos:

5.1.1. A LA PRUEBA PERICIAL

Se solicita de manera respetuosa citar y hacer comparecer al profesional de la medicina Dra. OTILIA ORTENSIA JANICA VANEGAS para que comparezca en audiencia y sea efectuada su contradicción de conformidad a las normas del Código General del Proceso por remisión expresa del artículo 218 de la Ley 1437 de 2011 así mismo, del artículo 219 que reza: *"Para los efectos de la contradicción del dictamen, el perito siempre deberá asistir a la audiencia"* con las consecuencias legales previstas ante la no comparecencia del perito a la audiencia.

5.1.2. A LA DOCUMENTAL APORTADA

Me opongo se les de valor probatorio a la declaración extrajuicio aportada, por lo que se requiere la misma sea RATIFICADA en audiencia de pruebas por lo que se solicita al H. Despacho Judicial citar y hacer comparecer por medio de la parte demandante a:

- **EDIZABET CABRERA SOLIS identificada con Cédula de Ciudadanía No. 25.280.596.**

para que ratifique lo dicho por ellos en la declaración extra-juicio rendida en la Notaría Tercera del Círculo de Popayán el 6 de mayo de 2022 toda vez que esta declaración fue rendida sin citación o intervención del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Solicito respetuosamente decretar y tener como pruebas de los hechos en que se basan las excepciones propuestas, las siguientes:

5.2. DOCUMENTALES APORTADAS:

- a. Transcripción de Historia Clínica completa e integra No. 6493691, perteneciente a la paciente CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS (84 folios pdf).
- b. Epicrisis No. 1 atención al paciente CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS (15 folios pdf).
- c. Epicrisis No. 1 atención al paciente CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS (15 folios pdf).

Con los anteriores medio de prueba pretendo demostrar la eficiente prestación del servicio médico brindado al paciente en el Hospital Universitario San José.

5.3. TESTIMONIALES:

Ruego a usted su Señoría citar y decretar el testimonio de las personas que acontinuacion se relacionan, todas mayores de edad y vecinas de esta ciudad, ubicables por intermedio del Hospital Universitario San José de Popayan, en la carrera 6 Numero 10N – 142 – Oficina Juridica, con el objeto que se pronuncien sobre los hechos de la demanda, su contestacion y sobre la atencion médica brindada desde cada una de sus especialidades que brindaron al señor CARLOS HERNAN GÓMEZ BASTIDAS Historia Clínica No. 6493691:

- Médico ANDRÉS JOSÉ DULCEY CEPEDA con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- Médico especialista en medicina interna DIANA LORENA BRAVO SOLARTE, con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- Médico especialista en medicina interna CARMEN DEL PILAR FLORES, con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- Médico especialista en medicina interna WILSON GIOVANY COLLAZOS SARRIA, con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- Médico especialista em Nefrología DAVID ANDRÉS BALLESTEROS CASTRO, con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i></p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

la ciudad de Popayán.

- Médico especialista en Medicina del dolor y cuidados paliativos MARÍA ISABEL CASTAÑEDA OLANO, con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- Médico general NANCY SANCHEZ RIAÑO, con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.
- Médico especialista en urología WALTER BACARET CARDENAS, con dirección de notificaciones en la Carrera 6 No. 10N – 142 de la ciudad de Popayán.

VI. CAPITULO SEXTO ANEXOS

- 1) Poder debidamente otorgado que me faculta para actuar.
- 2) Constancia de ejercicio del cargo y Representación Legal de la Gerente del Hospital San José de Popayán.
- 3) Las relacionadas en el acápite de pruebas.
- 4) Llamamiento en garantía a Previsora S.A. con copia para el traslado.

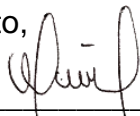
VII. CAPITULO SÉPTIMO

DIRECCIÓN Y NOTIFICACIONES

1) Al Hospital Universitario San José de Popayán en la carrera 6 No. 10N – 142 de la Ciudad de Popayán.

2) La suscrita apoderada Carrera 5 No. 2-41 Segundo Piso de la Ciudad de Popayán, con línea telefónica No. 8241867 autorizo notificaciones al correo electrónico jana181@hotmail.com.

Con respeto,



JOHANA ROJAS-TOLEDO

C.C. No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila
T.P. No. 157.202 del C.S. de la J.

101

Doctora

MARITZA GALINDEZ LÓPEZ

JUEZ NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

Ciudad

Ref: Poder

RADICADO: 19001-33-33-009-2023-00043-00

DEMANDANTE: HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS Y OTROS

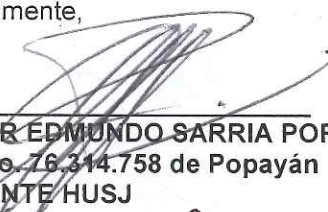
DEMANDADO: Hospital Universitario san José de Popayán E.S.E. – Clínica de Salud Mental Nueva Esperanza S.A.S.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS, mayor y vecino de la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.314.758 expedida en Popayán, obrando en calidad de Gerente y Representante Legal del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**, nombrado mediante Decreto Municipal No. 20201000001715 del 30 de marzo de 2020, debidamente posesionado para el ejercicio del cargo mediante acta de 30 de marzo de 2020, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **JOHANA ROJAS TOLEDO**, identificada con la cédula ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito Huila, abogada en ejercicio con T.P. No. 157.202 del C.S. de la J. con correo electrónico jana181@hotmail.com para que ejerza la representación judicial de la entidad que dirijo dentro del proceso de Reparación Directa de la referencia que ante su Despacho se ha instaurado por intermedio de apoderado tendiente a obtener las declaraciones y condenas de conformidad con los hechos de la demanda.

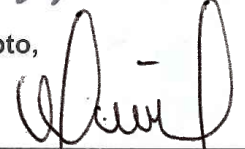
La apoderada judicial queda plenamente facultada conforme al artículo 77 del Código General del Proceso, en especial queda facultada para notificarse y contestar la demanda, aportar y solicitar pruebas, representarme en la Audiencia de Conciliación, desistir, transigir, sustituir, aportar y solicitar pruebas, promover incidentes interponer recursos y reasumir este poder cuando lo estime conveniente, inclusive, para ejercer las facultades especiales, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderada carece de poder suficiente.

Atentamente,



CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS
C.C No. 76.314.758 de Popayán
GERENTE HUSJ

Acepto,



JOHANA ROJAS TOLEDO
C.C No. 36.293.901 de Pitalito
T.P. No. 157.202 del C.S. de la J.



 **Notaria**
segunda
del círculo de Popayán
HACE CONSTAR
Que la firma que aparece en el presente documento
coincide con la registrada en esta Notaria.
Cesar Edmundo Sarría Porras
Identificado(a) con C.C. No. **26314754**
De **Popayán**
Popayán **22-07-2023**

MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA
NOTARIA SEGUNDA



 Alcaldía de Popayán	ALCALDIA DE POPAYAN	CODIGO
	DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL	Versión: 04
		Página 1 de 4

DECRETO No 20201000001715 DEL 2020-03-30

Por medio del cual se efectúa un nombramiento de Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San José de Popayán.

LA ALCALDESA (E) DE POPAYÁN.

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 315 de la Constitución Política, la Ley 136 de 1994, modificada por la Ley 1551 de 2012, la Ley 1797 de 2016, el Decreto 1427 de septiembre 1º de 2016, la Resolución del 680 de septiembre 2 de 2016, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP-, el artículo 13 del Decreto 491 de 2020, y

CONSIDERANDO.

Que el artículo 315 de la Constitución Política establece que son atribuciones del alcalde municipal, entre otras, dirigir la acción administrativa del municipio, lo que comprende efectuar nombramientos de directores y gerentes de los institutos descentralizados:

“ARTICULO 315. *Son atribuciones del alcalde:*
 (...)

3. *Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.”*

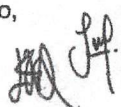
Que la señora DERLYN YURANI DELGADO RODRIGUEZ, quien actualmente ejerce el empleo público de Gerente del Hospital Universitario San José E.S.E., termina su periodo al finalizar el mes de marzo del presente año, imponiéndose la necesidad de efectuar el nombramiento de su sucesor en el cargo, garantizando con ello la continuidad en la prestación del servicio.


Que de acuerdo con lo establecido en la Ley 1797 de 2016, que en su artículo 20 dispuso:

“Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. 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.”.

Que el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 fue objeto de control de constitucionalidad en la sentencia C-046 de 2018, en donde el máximo tribunal constitucional analizó cargos que acusaban la norma de inconstitucional por cambiar el procedimiento para el nombramiento de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado, concluyendo que históricamente este tipo de empleos son *sui generis* por las características que tiene, siendo de libre nombramiento y remoción con un periodo fijo,



 Alcaldía de Popayán	ALCALDIA DE POPAYAN	CODIGO
	DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL	Versión: 04
		Página 3 de 4

DECRETO No 20201000001715 DEL 2020-03-30

Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, estableció en los artículos 2.5.3.8.5.1. , 2.5.3.8.5.3. y 2.5.3.8.5.5. la reglamentación de los nombramientos de gerentes de empresas sociales del Estado tanto a nivel nacional como territorial, lo cual se ha cumplido a satisfacción.

Por su parte el Decreto Ley 785 de 2005 estableció los requisitos de experiencia y estudio que debe tener el Gerente o Director de una Empresas Social del Estado, en este caso de Tercer Nivel, como lo es el Hospital Universitario San José, demostrando a satisfacción el cumplimiento de estos requisitos por el profesional que en este acto se nombra.

Que, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, mediante Resolución No. 680 de septiembre 2 de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.

Que el artículo 2.5.3.8.5.4. del Decreto 1427 de 2016 establece que el Departamento Administrativo de la Función Pública apoyará, cuando el nominador lo solicite, la evaluación de competencias del aspirante a ocupar el cargo de directo o gerente de las Empresas Sociales del Estado, entre otras, a nivel municipal. Así mismo establece que: *"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."*

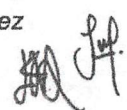
Que, el señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS, identificado con cédula de ciudadanía número 76.314.758 de Popayán (Cauca), cumple con los requisitos de estudio y experiencial que exige en la ley, para desempeñar el cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San José , por cuanto posee título profesional de médico y cirujano (profesional del área de la salud); un título de posgrado en administración hospitalaria y otro como especialista en auditoría y garantía de calidad en salud; y finalmente una experiencia profesional superior a cuatro (4) años en el sector salud.

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública presentó "Informe de Competencias de los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado", en donde consta la realización de las pruebas escritas presentadas por el señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS, identificado con cédula de ciudadanía 76.314.758, con fecha de evaluación el 26 de marzo de 2020, en donde se evidencia que el aspirante tuvo un resultado del ochenta por ciento (80%) en la prueba de competencias señaladas por dicha entidad nacional, tal y como lo exige el Decreto 1427 de 2016. Que el anterior resultado cumple con el perfil requerido toda vez que dicho Departamento Administrativo estableció que el puntaje mínimo requerido para aprobar la prueba de competencia era ochenta por ciento (80%).

Que el señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS cumple con la evaluación aprobatoria de competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, presupuesto exigido por la Ley para poder ser nombrado gerente de la Empresas Social del Estado Hospital Universitario San José, cargo al cual aspira.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 491 de 2020, "Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica", disponiendo en su artículo 13 la facultad de los alcaldes y gobernadores para poder ampliar, o no, el período institucional de los gerentes o directores de las empresas sociales del Estado:

Artículo 13. Facultad para ampliar el período institucional de gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado. Los gobernadores y alcaldes podrán 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. Si el alcalde o gobernador no amplía el período, deberá proceder a nombrar al gerente o director, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. Si deciden ampliar el período, una vez



	ALCALDIA DE POPAYAN	CODIGO
	DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL	Versión: 04
		Página 2 de 4

DECRETO No 20201000001715 DEL 2020-03-30

escapando de la carrera administrativa como tipo de empleo y, conforme a la legislación vigente, del concurso de mérito como medio designación. Situación que a criterio del tribunal constitucional es exequible:

"De conformidad con lo anterior, la Sala constata que en el régimen vigente: (i) se suprimieron el concurso de méritos y la actuación de la Junta Directiva de la entidad para la conformación de una terna; (ii) se mantuvieron el periodo institucional de cuatro años y las causales de remoción con fundamento en la evaluación del programa de gestión; y (iii) se reintrodujo explícitamente la causal de remoción del cargo con fundamento en las faltas disciplinarias, además de añadir la orden judicial como motivo adicional. Igualmente, se determinó un régimen de transición que respeta: (a) los periodos de quienes ejercen el cargo para la vigencia de la norma; y (b) los concursos que ya hayan iniciado. Finalmente, se determina que ante el evento de un concurso desierto o ante cualquier otra situación, el nombramiento es el que se dispone de forma general en la norma, es decir, por el Presidente, gobernadores o alcaldes.

La designación de los gerentes o directores de la Empresas Sociales del Estado por el Presidente de la República, gobernadores o alcaldes no viola el principio del mérito establecido en el artículo 125 de la Constitución por tratarse de un cargo que exceptúa la regla general

(...)

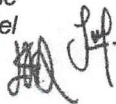
Como se ha advertido ampliamente, el artículo 125 de la Constitución establece la carrera administrativa como la regla general. Sin embargo, tal disposición también reconoce que existen otros métodos de selección para ejercer la función pública, como excepciones. En consecuencia, la carrera es uno de los métodos de selección para los empleos públicos, pero no es el único. La misma norma establece, entre otros, el libre nombramiento y remoción como una de las formas posibles de ejercer cargos en la función pública, como excepción a la carrera administrativa.

(...)

41. En consecuencia, el Legislador cuenta con una amplia potestad para determinar que ciertos cargos sean de libre nombramiento y remoción y exceptuarlos de la carrera administrativa y así determinar su nombramiento por los jefes de las respectivas entidades territoriales o, en el orden nacional, por el Presidente de la República. Del amplio recuento normativo y jurisprudencial acerca del cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado, se tiene que desde su creación se determinó que este cargo tenía dos características principales: (i) la naturaleza de libre nombramiento y remoción; y (ii) el periodo fijo. Esas dos características cumplen con dos de los criterios que escapan a la carrera administrativa, uno constitucional y el segundo de orden legal, en la medida en que la Ley 909 de 2004 establece, en su artículo 5°, que los cargos de periodo fijo no son de carrera. En este sentido, desde la Ley 100 de 1993 hasta la disposición que ahora se revisa se ha mantenido la misma naturaleza, sin que se hubiesen dado cambios en ese aspecto, lo cual se verifica en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

Al margen de lo anterior, se ha reconocido que el cargo de director o gerente de las ESE es sui generis. Lo precedente por dos motivos, primero, porque como cargo de libre nombramiento y remoción no ha ostentado ni lo hace ahora, todas las características de ese tipo de designación, toda vez que su remoción no opera como una facultad discrecional del nominador, sino que está sujeta a una estabilidad limitada, en relación con el periodo fijo y, en el régimen anterior a la posibilidad de una sola reelección. En el actual, se reviven las evaluaciones de desempeño y consideraciones disciplinarias como causales explícitas de remoción, para que las mismas procedan con fundamento en un debido proceso. Segundo, porque en el pasado su acceso estuvo mediado por el concurso de méritos bajo la regla de que era posible para el Legislador determinar que un cargo de la naturaleza mencionada se dotara mediante concurso de méritos, pero que en ese escenario debían respetarse todas las prerrogativas de tal mecanismo.

Que, el Decreto 1427 de 2016, "Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del



	ALCALDIA DE POPAYAN	CODIGO
	DESPACHO ALCALDE MUNICIPAL	Versión: 04
		Página 4 de 4

DECRETO No 20201000001715 DEL 2020-03-30

finalizados los 30 días a que se refiere el inciso anterior, el alcalde o gobernador nombrará el nuevo gerente o director, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. El período institucional del nuevo gerente o director iniciará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del período constitucional del gobernador o del alcalde respectivo.

Que en consecuencia de la disposición transcrita es potestativo del alcalde, como nominador de los gerentes de empresas sociales del Estado del nivel municipal, ampliar o no el periodo institucional de los gerentes o directores de las E.S.E.s, mismo que termina en el mes de marzo del año 2020, siendo por lo tanto posible nombrar al señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS como Gerente del Hospital Universitario San José de Popayán, cumpliendo lo establecido en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE.

ARTÍCULO PRIMERO: NOMBRESE al señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS, identificado con cédula de ciudadanía número 76.314.758 de Popayán, en el cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario San José de Popayán, con efectos a partir del día 1 de abril de 2020 por un período institucional de cuatro (4) años, contados a partir de esta fecha.



ARTÍCULO SEGUNDO: Comuníquese el nombramiento por escrito al señor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS, advirtiéndole que se le conceden diez (10) días para aceptar el nombramiento. De ser aceptado désele posesión del cargo previo el cumplimiento de los requisitos legales.

ARTÍCULO TERCERO: Envíese copia del presente Decreto a la Empresa Social del Estado "HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN", a la Junta Directiva de la misma, a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca y a la Secretaría de Salud Municipal de Popayán, para los fines pertinentes.

ARTÍCULO CUARTO: Publicar el presente Decreto en la cartelera del Municipio de Popayán - Cauca y la página web del Municipio de Popayán - Cauca

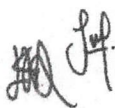
ARTÍCULO QUINTO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.


PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


ELVIA ROCIO CUENCA BONILLA
ALCALDESA (E) DE POPAYÁN.


Proyecto: Daniel Felipe Castellón Muñoz – Asesor Jurídico Despacho Alcalde.
 Revisó y Aprobó: Juan Felipe Arbeláez – Jefe Oficina Asesora Jurídica.





	ALCALDIA DE POPAYAN	DPE- 100
	DESPACHO ALCALDE	Version: 04
		Página 1 de 1

ACTA DE POSESIÓN

Nombre y Apellidos : Cesar Edmundo Sarria Porras
 Cédula de Ciudadanía No : 76.314.758 expedida en Popayán.
 Denominación del Empleo : Gerente del Hospital Universitario San José de Popayán.
 Acto de Nombramiento : Decreto No 20201000001715 del 30 de marzo de 2020.


Al despacho de la Alcaldesa Municipal de Popayán (e), compareció el doctor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS con el fin de tomar posesión del cargo de GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, a partir del 1 de Abril de 2020, de conformidad con el establecido en Decreto No 20201000001715 del 30 de Marzo de 2020, para lo cual el nombrado presento los siguientes documentos:

SI	Formato Único de Hoja de Vida	SI	Certificado de responsabilidad fiscal
SI	Certificado de Estudios, Diplomas	SI	Certificado de Antecedentes Disciplinarios
SI	Experiencia Laboral (Certificaciones)	SI	Certificado de Antecedentes Judiciales
SI	Fotocopia Cédula de Ciudadanía	SI	Certificación Medica Ocupacional.
SI	Fotocopia Libreta Militar	SI	Declaración Juramentada de Bienes

Acto seguido el posesionado, previa verificación por parte de la Alcaldesa (E) de Popayán, en cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos por el Manual de Funciones y Competencias Laborales para desempeñar el cargo, así como informado de las obligaciones inherentes al cargo que asume, procedió a rendir el juramento de Ley, por el cual prometió desempeñar fielmente todas y cada una de las funciones y deberes del cargo del cual toma posesión, de igual forma, manifiesta bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del Acta de Posesión, que no se encuentra incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y no ostenta actualmente otro cargo público.

El posesionado manifestó bajo la gravedad de juramento no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario, pues no se le ha notificado auto admisorio de la demanda en proceso alimentario. Igualmente expresó que en el evento de existir proceso judicial de esta índole cumplirá con sus obligaciones de familia.

Una vez cumplidos los requisitos anteriores la Alcaldesa (E) declara legalmente posesionado al Gerente de la ESE Hospital Universitario San José de Popayán.



ELVIA ROCIO CUENCA
ALCALDESA (E) DE POPAYÁN.



CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS
EL POSESIONADO

Proyecto: Daniel Felipe Castillón Muñoz – Asesor Jurídico Despacho Alcalde.
Aprobó: Juan Felipe Arbeláez- Jefe Oficina Asesora Jurídica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 76.314.758

SARRIA PORRAS

APELLIDOS

CESAR EDMUNDO

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1971

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

31-AGO-1990 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL GANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1100100-00162989-M-0076314758-20090715

0013519374A 1

7750100238



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 1

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 27/12/2016 12:28:10 p. m. Nº Ingreso: 857698

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Documento:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 73 Años \ 0 Meses \ 12 Días
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 8211276
Lugar Residencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: POLICIA METROPOLITANA DE POPAYAN **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Parentesco Resp: **Nº Ingreso:** 857698 **Fecha:** 27/12/2016 10:15:24 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Acompañante: **Teléfono Acomp:**

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA ATENCION

Especialidad:

MOTIVO DE CONSULTA

ESTA MUY IRRITABLE

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 74 AÑOS ORIGINARIO DE FLORIDA NARIÑO, PROCEDENTE DE POPAYAN, CONSULTA POR CUADRO DE IRRITABILIDAD Y AGRESIVIDAD VERBAL, CONFLICTO CON LOS VAMILIARES Y VECINOS, IDIEACION DELIRANTE PARANOIDE, HA RECIBIDO AMENAZAS, INSOMNIO GLOBAL CON IDEAS DELIRANTES MAGICAS, CONDUCTA DE ACUMULACION, PIERDE EL DINERO.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	26/05/2021	CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Quirúrgicos	26/05/2021	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos	26/05/2021	NIEGA
Farmacológicos	26/05/2021	NIEGA
Familiares	26/05/2021	NIEGA
Verificacion_Antecedentes	26/05/2021	-
Médicos	28/06/2021	CA VEJIGA
Quirúrgicos	28/06/2021	.
Tóxicos	28/06/2021	.
Alérgicos	28/06/2021	.
Farmacológicos	28/06/2021	.
Familiares	28/06/2021	.
Verificacion_Antecedentes	28/06/2021	.

REGISTRO DE RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE

BUEN ASPECTO GENERAL

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES TA: 120/ 80 TAM: 93 FC: 70 FR: 14 Temp: 37 Peso: 0grm Talla: 0cm

VALORACION ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

CABEZA : NO APLICA.

A. Urinario : NO APLICA.

OJOS : NO APLICA.

Genitales : NO APLICA.

ORL : NO APLICA.

Piel : NO APLICA.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 1

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 27/12/2016 12:28:10 p. m. Nº Ingreso: 857698

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 73 Años \ 0 Meses \ 12 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

Cuello : NO APLICA.

Musculoesquelético : NO APLICA.

Torax : NO APLICA.

S. Linfático : NO APLICA.

Pulmones : NO APLICA.

Vascular: NO APLICA.

Corazón : NO APLICA.

Vascular: NO APLICA.

Abdomen : NO APLICA.

Otros: SI. AL EXAMEN MENTAL CONSCIENTE HIPOPROSEXICO, SEVERAMENTE ANSIOSO, DESORIENTADO, EN TIEMPO, ORIENTADO EN LUGAR, AFECTO ANSIOSO, CON IDEAS DELIRANTES PARANOIDE.

INFORMACION GESTANTE

Peso: 0,00

Talla: 0,00

Peso Ganado: 0,00

Controles: 0

Edad :Gestacional:

Hipertensión Arterial:

Victima Maltrato:

Victima abuso:

Hemoglobina: 0,0000

Preeclamsia:

Fecha Probable de Parto:

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
F013	DEMENCIA VASCULAR MIXTA- CORTICAL Y SUBCORTICAL	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

CONDUCTA

PLAN DE MANEJO***

- SE SOLICITA TAC CEREBRAL SIMPLE
- CLOZAPINA 25 MG TABLETAS, DAR 1 TABLETA A LAS 8PM X 90 DIAS
- CARBAMAZEPINA 200MG TAB, DAR 1 TABLETA A LAS 8 AM X 90 DIAS
- ALPRAZOLAM 0.25MG TAB, DAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS X 90 DIAS.
- CITA DE CONTROL POR PSIQUATRIA EN 90 DIAS.

COMENTARIO CLINICO

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

GERENCIA R. Y CALIDAD TECNICA (Con relación a codificación interna)

DESTINO Cita control: en 90dias. Se remite a: MEDICO ESPECIALISTA Especialidad: PSIQUIATRIA
Sldias.

REMISION PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN:

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	FRECUENCIA	DURACION	CANTIDAD
CLOZAPINA 25mg TABLETA	- CLOZAPINA 25 MG TABLETAS, DAR 1 TABLETA A LAS 8PM X 90 DIAS	Indefinido	90	90
CARBAMAZEPINA RETARD 200mg TABLETA (R)	- CARBAMAZEPINA 200MG TAB, DAR 1 TABLETA A LAS 8 AM X 90 DIAS	Indefinido	90	90
ALPRAZOLAM 0.25 mg TABLETA	- ALPRAZOLAM 0.25MG TAB, DAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS X 90 DIAS.	Indefinido	90	270
	- CITA DE CONTROL POR PSIQUATRIA EN 90 DIAS.	Indefinido	90	1

SOLICITUDES DE APOYO DIAGNOSTICO

DETALLE	CANTIDAD
21701 - TAC CRANEO SIMPLE	1



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 1

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 27/12/2016 12:28:10 p. m. Nº Ingreso: 857698

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 73 Años \ 0 Meses \ 12 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

TAC CEREBRAL SIMPLE PARA DESCARTAR ORGANICIDAD.

GONZALEZ CERON ROCIO DEL CARMEN

PSIQUIATRIA

RM: 999

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 2

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 08/02/2018 2:34:00 p. m.

Nº Ingreso: 970688

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 74 Años \ 1 Meses \ 24 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: POLICIA METROPOLITANA DE POPAYAN

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 970688 Fecha: 08/02/2018 1:34:25 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA ATENCION

Especialidad:

MOTIVO DE CONSULTA

Valoracion

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 74 años de edad solicitan valoracion por comproimso de funcion renal, diuresis + , no espumosa , no hematuria, incontinencia de esfuerzo, cateterismos intermitentes

Antecedentes

pat - Ca vejiga - transtornos psiquiatrico no especifica cual

Qx Neovejiga (2005) - cateterismos intermientetes

Farmacologicos - Quetiapina 25 mg dia, risperidona 1mg dia

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	26/05/2021	CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Quirúrgicos	26/05/2021	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos	26/05/2021	NIEGA
Farmacológicos	26/05/2021	NIEGA
Familiares	26/05/2021	NIEGA
Verificacion_Antecedent es	26/05/2021	-
Médicos	28/06/2021	CA VEJIGA
Quirúrgicos	28/06/2021	.
Tóxicos	28/06/2021	.
Alérgicos	28/06/2021	.
Farmacológicos	28/06/2021	.
Familiares	28/06/2021	.
Verificacion_Antecedent es	28/06/2021	.

REGISTRO DE RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

14/01/18 - Cr 2.8 BUn 46

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE

Bueno

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES TA: 130/ 90 TAM: 103 FC: 80 FR: 18 Temp: 37 Peso: 51grm Talla: 162cm

VALORACION ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 2

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 08/02/2018 2:34:00 p. m.

Nº Ingreso: 970688

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 74 Años \ 1 Meses \ 24 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

CABEZA: NORMAL.

A. Urinario: NORMAL.

OJOS: NO APLICA.

Genitales: NORMAL.

ORL: NORMAL.

Piel: NORMAL.

Cuello: NORMAL.

Musculoesquelético: NORMAL.

Torax: NORMAL.

S. Linfático: NORMAL.

Pulmones: NORMAL.

Vascular: NORMAL.

Corazón: NORMAL.

Vascular: NORMAL.

Abdomen: NORMAL.

Otros: NO.

Otros: NO APLICA.

INFORMACION GESTANTE

Peso: 0,00

Talla: 0,00

Peso Ganado: 0,00

Controles: 0

Edad :Gestacional:

Hipertensión Arterial:

Victima Maltrato:

Victima abuso:

Hemoglobina: 0,0000

Preeclamsia:

Fecha Probable de Parto:

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO

NOMBRE

PRINCIPAL

TIPO

N189

Enfermedad renal cronica, no especificada

☒

Definitivo

CONDUCTA

Paciente con antecedente de enf psiquiatrica no especifica, Ca vesical con neovejiga incontinencia - cateterismos intermitentes, por nefrologia enf renal cronica G4m con TFGe de 21 ml min por CKDEPI, sin signos de uremia no sobrecarga hidrica, se amplian estudios, eco renal, no nefrotoxios, cifras tensioanles en metas.

COMENTARIO CLINICO

control en 2 meses con reporte de paraclinicos - valoracion urologia
Seguimiento por psiquiatrico

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

SI

GERENCIA R. Y CALIDAD TECNICA (Con relación a codificación interna)

DESTINO

Cita control: en 90dias. Se remite a: MEDICO ESPECIALISTA Especialidad: Nefrologia
Sldias.

REMISION PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN:

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	FRECUENCIA	DURACION	CANTIDAD
SONDA NELATON # 12	3 CATETERISMOS AL DIA	Indefinido	90	180
LIDOCAINA 2% JALEA	3 CATETERISMOS URINARIOS AL DIA	Indefinido	90	4

SOLICITUDES DE APOYO DIAGNOSTICO

DETALLE	CANTIDAD
19304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 2

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 08/02/2018 2:34:00 p. m.

Nº Ingreso: 970688

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 74 Años \ 1 Meses \ 24 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

19290 - CREATININA EN SUERO

1

19749 - NITROGENO UREICO EN SUERO

1

19775 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO

1

19792 - POTASIO EN SUERO

1

19490-3 - GLUCOSA EN SUERO

1

39143-118 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA

1

COTNROL EN 2 MESES POR NEFROLOGIA

39143-06 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN UROLOGIA - PRIMERA VEZ

1

NEOVEJIGA

31108 - ECOGRAFIA RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES

1

ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS

David Andres

BALLESTEROS CASTRO DAVID ANDRES

NEFROLOGIA

RM: 253588

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 3

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 02/03/2018 9:02:35 a. m.

Nº Ingreso: 977198

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 74 Años \ 2 Meses \ 16 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: POLICIA METROPOLITANA DE POPAYAN

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 977198 Fecha: 02/03/2018 7:26:07 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA ATENCION

Especialidad:

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL CANCER DE VEJIGA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE A QUIEN SE LE PRACTICÓ CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + NEOVEJIGA CON INTESTINO HACE 17 AÑOS (CLINICA REY DAVID - CALI), SE REALIZA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE 3 A 4 VECES AL DIA. APORTA ECO RENAL DE CONTROL QUE REPORTA HIDRONEFROSIS OBSTRUCTIVA IZQUIERDA GRADO 3, CON ADELGAZAMIENTO SEVERO DEL PARENQUIMA RENAL, RIÑÓN DERECHO NORMAL. CREATINEMIA: 2.2 MG/DL. BUN 41.5. HB 12.8, UROANALISIS COMPATIBLE CON INFECCIN URINARIA. NO HA PRESENTADO FIENBRE NI ESCALOFRIO. USA 2 PAÑALES DIARIOS.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	26/05/2021	CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Quirúrgicos	26/05/2021	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos	26/05/2021	NIEGA
Farmacológicos	26/05/2021	NIEGA
Familiares	26/05/2021	NIEGA
Verificacion_Antecedentes	26/05/2021	-
Médicos	28/06/2021	CA VEJIGA
Quirúrgicos	28/06/2021	.
Tóxicos	28/06/2021	.
Alérgicos	28/06/2021	.
Farmacológicos	28/06/2021	.
Familiares	28/06/2021	.
Verificacion_Antecedentes	28/06/2021	.

REGISTRO DE RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE

BUENAS CONDICIONES GENERALES

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES TA: 103/ 65 TAM: 77 FC: 54 FR: 15 Temp: 36 Peso: 51grm Talla: 162cm

VALORACION ESCALA DEL DOLOR:

CABEZA : NO APLICA.

A. Urinario : NO APLICA.

OJOS : NO APLICA.

Genitales : NO APLICA.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 3

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 02/03/2018 9:02:35 a. m.

Nº Ingreso: 977198

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 74 Años \ 2 Meses \ 16 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

ORL : NO APLICA.

Piel : NO APLICA.

Cuello : NO APLICA.

Musculoesquelético : NO APLICA.

Torax : NO APLICA.

S. Linfático : NO APLICA.

Pulmones : NO APLICA.

Vascular: NO APLICA.

Corazón : NO APLICA.

Vascular: NO APLICA.

Abdomen : NO APLICA.

INFORMACION GESTANTE

Peso: 0,00

Talla: 0,00

Peso Ganado: 0,00

Controles: 0

Edad :Gestacional:

Hipertensión Arterial:

Victima Maltrato:

Victima abuso:

Hemoglobina: 0,0000

Preeclamsia:

Fecha Probable de Parto:

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
C672	TUMOR MALIGNO DE LA PARED LATERAL DE LA VEJIGA	<input type="checkbox"/>	Definitivo
R32X	INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo

CONDUCTA

SE LE PRESCRIBE FÓRMULA PARA PAÑALES (2 DIARIOS) Y SONDAS NELATON CALIBRE 12 F (4 DIARIOS), XILOCAINA JALEA Y GUANTES LIMPIOS, TERAPIA QUE DEBE RECIBIR DE POR VIDA, DADO EL CARACTER IRREVERSIBLE DE SU INCONTINENCIA URINARIA DEBIDO A NEOVEJIGA INTESTINAL. SE CONSIDERA QUE SU CÁNCER DE VEJIGA INFILTRANTE FUÉ CURADO CON LA CIRUGIA PRACTICADA, NO REQUIERE DE VALORACIONES UROLOGICAS ADICIONALES. SE CIERRA INTERCONSULTA A UROLOGIA

COMENTARIO CLINICO

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

GERENCIA R. Y CALIDAD TECNICA (Con relación a codificación interna)

DESTINO Cita control: en 0días.
NO días.

REMISION PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN:

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	FRECUENCIA	DURACION	CANTIDAD
SONDA NELATON # 12	REALIZAR 4 CATETERISMOS VESICALES DIARIOS INDEFINIDAMENTE	Indefinido	0	120
LIDOCAINA 2% JALEA	PARA LUBRICAR Sonda URETRAL	Indefinido	30	3

CAICEDO CAICEDO PABLO SANTIAGO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 3

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 02/03/2018 9:02:35 a. m.

Nº Ingreso: 977198

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 74 Años \ 2 Meses \ 16 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

UROLOGIA

RM: 1534-88

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPY



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 4

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 14/10/2020 3:03:23 p. m.

Nº Ingreso: 5060786

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 76 Años \ 9 Meses \ 29 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5060786 Fecha: 14/10/2020 2:26:10 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA ATENCION

Especialidad:

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

HISTORIA DE CA DE VEJIGA. MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA. MANEJO CON CATETERISMO INTERMITENTE URETRAL. CATETERISMO 3 VECES AL DIA. USA PAÑAL. NO INCONTINENCIA URINARIA. NO HEMATURIA.

IAM HACE 1 MES. MANEJO EN UCI.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	26/05/2021	CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Quirúrgicos	26/05/2021	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos	26/05/2021	NIEGA
Farmacológicos	26/05/2021	NIEGA
Familiares	26/05/2021	NIEGA
Verificacion_Antecedentes	26/05/2021	-
Médicos	28/06/2021	CA VEJIGA
Quirúrgicos	28/06/2021	.
Tóxicos	28/06/2021	.
Alérgicos	28/06/2021	.
Farmacológicos	28/06/2021	.
Familiares	28/06/2021	.
Verificacion_Antecedentes	28/06/2021	.

REGISTRO DE RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

NO TRAE.

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE

NORMAL.

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES TA: 0/0 TAM: 0 FC: 0 FR: 0 Temp: 0 Peso: 0grm Talla: 0cm

VALORACION ESCALA DEL DOLOR:

CABEZA : NO APLICA.

A. Urinario : NO APLICA.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 4

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 14/10/2020 3:03:23 p. m.

Nº Ingreso: 5060786

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 76 Años \ 9 Meses \ 29 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

OJOS : NO APLICA.

Genitales : NO APLICA.

ORL : NO APLICA.

Piel : NO APLICA.

Cuello : NO APLICA.

Musculoesquelético : NO APLICA.

Torax : NO APLICA.

S. Linfático : NO APLICA.

Pulmones : NO APLICA.

Vascular: NO APLICA.

Corazón : NO APLICA.

Vascular: NO APLICA.

Abdoomen : NO APLICA.

INFORMACION GESTANTE

Peso: 0,00

Talla: 0,00

Peso Ganado: 0,00

Controles: 0

Edad :Gestacional:

Hipertensión Arterial:

Victima Maltrato:

Victima abuso:

Hemoglobina: 0,0000

Preeclamsia:

Fecha Probable de Parto:

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
C679	TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA- PARTE NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

CONDUCTA

PACIENTE CON HISTORIA DE CA DE VEJIGA. NO SABEMOS ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD.
SE SOLICITAN ESTUDIOS.
CONTROL CON RESULTADOS.

COMENTARIO CLINICO

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

GERENCIA R. Y CALIDAD TECNICA (Con relación a codificación interna)

DESTINO Cita control: en 0días.
NOdías.

REMISION PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN:

SOLICITUDES DE APOYO DIAGNOSTICO

DETALLE	CANTIDAD
21715 - TAC ABDOMEN TOTAL	1
UROTAC	
19290 - CREATININA EN SUERO	1
19749 - NITROGENO UREICO EN SUERO	1
19775 - PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1
39143-106 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR UROLOGIA	1



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Formato HC 36
Fecha 2014
Versión 0

FOLIO: 4

Nº Historia Clínica: 6493691

Fecha: 14/10/2020 3:03:23 p. m.

Nº Ingreso: 5060786

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 76 Años \ 9 Meses \ 29 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 8211276

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

CONTROL CON RESULTADOS.

BACARET CARDENAS WALTER

UROLOGIA

RM: 760096

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION CLINICA CONSULTA EXTERNA DE FONOUDIOLOGIA - TERAPIA FISICA

Formato HC52
Fecha 2015
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 5

Fecha Folio: 19/01/2021 8:20:54 a. m.

Nº Ingreso: 5086027

Servicio: 7311 - CONSULTA ESPECIALIZADA

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad Actual: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4

Nivel - Estrato: SIN NIVEL O NIVEL N

DATOS DEL INGRESO

Responsable: carlos gomez

Teléfono Resp: 3137435962

Dirección Resp: CALLE 8 -17-73 LA ESMERALD

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION CLINICA CONSULTA EXTERNA FONOUDIOLOGIA Y FISIOTERAPIA

Número de Factura: 0

Número de terapias: 1 de 1

Escala del dolor:

Evolución:

FONOAUDIOLOGIA:

Paciente que se encuentra alerta de 77 años de edad, en compañía y colaborador con la evaluación la cual se realiza bajo normas de bioseguridad con elementos de protección personal y previo lavado de manos, según lineamiento del Hospital Universitario San José. A nivel de lenguaje comprensivo se encuentra orientado en persona, obedece algunas órdenes simples. A nivel de lenguaje expresivo: se evidencian fallas articulatorias leves, además se observa ansiedad en la intervención, Realiza repeticiones de palabras sencillas: cortas, largas, frases y oraciones, el lenguaje automático se encuentra conservado. Habla: postura facial: presenta alineación en el eje horizontal por proporción de los tercios faciales, superior, medio e inferior y simetría en el eje vertical. Postura corporal: hay alineación de la cabeza con respecto a la cintura escapular y la cintura pélvica en el plano frontal. Examen ofa: estructuras exobucles: normo tono de musculatura orofacial, labios: aspecto estático: labios opacos - sensibles al tacto, aspecto dinámico: no hay coordinación en la realización de praxias. Estructuras endobucles: normo tono intraoral, lengua: rosada- húmeda- móvil. Realiza praxias linguales incoordinadas, vestíbulo: húmedos, rosados, íntegros, sensibles, encías, reabsorbidas. Dentición: anodoncia parcial, rugas palatinas presentes, paladar blando: largo, centrado, íntegro, aspecto dinámico: reflejo palatal simétrico y reflejo nauseoso positivo. Examen de la función de alimentación (deglución): a la evaluación en seco durante 5 minutos se observa 5 degluciones con buena coordinación, se evidencia ascenso y descenso de la báscula laríngea. con la técnica de los 5 dedos se aprecian 6 degluciones espontáneas. Fase faríngea: buen reflejo deglutorio, no hay tos, ni ahogo, degluciones múltiples y audibles. A la auscultación cervical antes, durante y después de la deglución se evidencian ruidos respiratorios, y click deglutorio que indica que hay vía aérea despejada. Respiración: modo respiratorio: nasal, tipo: costal medio torácico, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, ritmo: constante. Cualidades acústico-perceptuales de la voz: Voz soplada, intensidad adecuada, ritmo adecuado, duración corta. Paciente queda estable. Se dan pautas a acompañante

Deficiencia en la función mental y de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino, que limita la actividad y participación en la comunicación, autocuidado, movilidad, interacción, áreas principales de la vida y relaciones interpersonales

IDX: OTRAS ALTERACIONES DEL HABLA Y LAS NO ESPECIFICADAS

Por el momento no requiere continuar en manejo por Fonoaudiología.

Se requiere Valoración por Terapia ocupacional y Psicología.

Firma Paciente:

CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

6493691

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	NOMBRE
29114	TERAPIA DEL LENGUAJE SESION

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION CLINICA CONSULTA EXTERNA DE FONOUDIOLOGIA - TERAPIA FISICA

Formato HC52
Fecha 2015
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 5

Fecha Folio: 19/01/2021 8:20:54 a. m.

Nº Ingreso: 5086027

Servicio: 7311 - CONSULTA ESPECIALIZADA

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad Actual: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

POTOSI RODRIGUEZ YULY ALEJANDRA

1922/02

Firma Digitalizada

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 6

26/05/2021 3:27:32 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 5 Meses \ 10 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: MARIA PALACIOS

Teléfono Resp: 3147645759

Parentesco Resp: ESPOSA

Nº Ingreso: 5122900 Fecha: 26/05/2021 2:54:41 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: MARIA PALACIOS

Teléfono Acomp: 3147645759

MOTIVO DE CONSULTA

"ESTA IRRITABLE ".

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA A SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , QUIEN COMENTA CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR AGRESIVIDAD VERBAL, VERBORREA, HIPERACTIVIDAD, DESCUIDO EN EL ASEO PERSONAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN .

REVISION POR SISTEMAS

VALORACION INTEGRAL PACIENTE NO TRAUMATIZADO

A	Ruidos respiratorios Anormales?	NO	B	Apnea?	NO
	Obstrucción de la via aérea?	NO		Aleteo Nasal?	NO
C	Pulso ausente, debil o irregular?	NO	D	Respiración mayor a 30 o menor a 8?	NO
	Piel fria?	NO		Uso de músculos accesorios respiratorios?	NO
	Pulso menor 60 o mayor 100?	NO		Retracciones intercostales?	NO
	Color anormal de la piel?	NO		Disminución del movimiento del aire?	NO
	Diaforesis?	NO		No hay apertura ocular espontanea?	NO
				Falta de respuesta a estímulos dolorosos?	NO
				Desorientado en año?	NO
				Glasgow alterado?	NO

Otros Signos y Síntomas

Dolor Agudo?	NO	Agitación Psicomotriz?	NO	Presencia de sangrado?	NO
Hipotenso o Hipertenso?	NO	Fiebre o Hipotermia?	NO	Pulsos distantes o ausentes?	NO

Pagina 1/4

Fecha Actual : miércoles, 25 enero 2023

Usuario: 1061731145



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 6

26/05/2021 3:27:32 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 5 Meses \ 10 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

SIGNOS VITALES

TA: 110/70.

FC: 75.

FR: 16.

T: 37.

SPO2: 97.

GLUCOMETRIA: 0.

ESTADO ALICORAMIENTO: NO

PRUEBA ALCOHOLEMIA: NO

ESCALA DE GLASGOW: 15 / 15

Talla: 1,0000

Peso: 1,0000

VALORACION DEL DOLOR 0 SIN DOLOR

EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMAL.

CUÉLLO: NORMAL.

TORAX: NORMAL.

ADBOMEN: NORMAL.

GENITOURINARIO: NORMAL.

EXTREMIDADES: NORMAL.

PIEL Y FANERAS: NORMAL.

NEUROLOGICO: NORMAL.

ESTADO MENTAL: NORMAL.

ASPECTO GENERAL

ACEPTABLES CONDICIONES.

TAMIZAJE NUTRICIONAL

HERRAMIENTA DE TAMIZACION DE MALNUTRICION FERGUSON: MST

1. Ha perdido peso recientemente de forma no intencional? No

Puntaje: 0

2. Se alimenta deficientemente por falta de apetito? No

Puntaje: 0

Clasifica a los pacientes según la puntuación obtenida:

PUNTAJE TOTAL 0

SIN RIESGO, REEVALUAR SEMANALMENTE

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	26/05/2021	CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Quirúrgicos	26/05/2021	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos	26/05/2021	NIEGA
Farmacológicos	26/05/2021	NIEGA
Familiares	26/05/2021	NIEGA
Verificacion_Antecedentes	26/05/2021	-

Pagina 2/4

Fecha Actual : miércoles, 25 enero 2023

Usuario: 1061731145



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 6

26/05/2021 3:27:32 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 5 Meses \ 10 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

Médicos 28/06/2021 CA VEJIGA

Quirúrgicos 28/06/2021 .

Tóxicos 28/06/2021 .

Alérgicos 28/06/2021 .

Farmacológicos 28/06/2021 .

Familiares 28/06/2021 .

Verificacion_Antecedent 28/06/2021 .

es

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
F03X	DEMENCIA - NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM . PACIENTE TRAIDO POR FAMILIAR POR PRESENTAR AGRESIVIDAD VERBAL, VERBORREA, HIPERACTIVIDAD, DESCUIDO EN EL ASEO PERSONAL. SE INGRESA PARA MANEJO POR ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA.

PLAN

OBSERVACION URGENCIAS.

* DIETA NORMAL.

* HALOPERIDOL 10MG IM.

* SS VALORACION POR ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA.

* REVALORAR.

* ACOMPAÑANTE SEGUN NECESIDAD.

* CAMILLA BARANDAS EN ALTO.

* CUIDADOS DE ENFERMERIA.

* CSV Y AC

* GRACIAS.

☐ Remitido

DESTINO: CUBICULO OBSERVACION

CERTIFICACION: NO

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

EGUIS BOBADILLA JORGE ENRIQUE

Médico Especialista de Turno



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 6

26/05/2021 3:27:32 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 5 Meses \ 10 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

1143116251

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

COPIA

Pagina 4/4

Fecha Actual : miércoles, 25 enero 2023

Usuario: 1061731145



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:6493691

FOLIO: 8

Fecha: 26/05/2021 4:12:47 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad : 77 Años \ 5 Meses \ 10 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

Servicio:

Cama:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: MARIA PALACIOS

Teléfono Resp: 3147645759

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 5122900 Fecha: 26/05/2021 2:54:41 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: MARIA PALACIOS

Teléfono Acomp: 3147645759

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM . PACIENTE TRAI DO POR FAMILIAR POR PRESENTAR AGRESIVIDAD VERBAL, VERBORREA, HIPERACTIVIDAD, DESCUIDO EN EL ASEO PERSONAL. SE INGRESA PARA MANEJO POR ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA.

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:PSIQUIATRIA

Análisis Subjetivo:

Paciente de 77 años, operado para manejar un Ca de vejiga con una cirugía derivativa. Refiere la esposa que hace pocos meses empezó a presentar cambios de comportamiento. Contrario a lo que afirma, en diciembre 2016 fue atendido ambulatoriamente por la consulta externada psiquiatría en este hospital. En ese momento ya se describían cambios comportamentales severos y se plantea el diagnóstico de un síndrome demencial (ver folio 1). El paciente nunca volvió a controles. Ahora consultan, refiriendo como de aparición reciente unos cambios conductuales de al menos 5 años de evolución

Análisis Objetivo:

Alerta. Inquieto. Taquipsíquico. Incoherente. Desorientado en tiempo y lugar. Con severo deterioro cognitivo

DETALLE RESPUESTA:

Sd demencial cortical

TRATAMIENTO:

Alta por psiquiatría y control por consulta externa//

Se solicita evaluación por urología//

Iniciar haloperidol gotas: 20 cada 12 horas VO

Diagnóstico: F03X

DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

ANDRES JOSE DULCEY CEPEDA

T. Profesional: 17861/89

PSIQUIATRIA



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica -Documento: 6493691

FOLIO: 9

Fecha Folio: 26/05/2021 6:05:20 p. m.

Nº Ingreso: 5122900

Servicio:

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: MARIA PALACIOS

Teléfono Resp: 3147645759

Parentesco Resp: ESPOSA

Nº Ingreso: 5122900 Fecha: 26/05/2021 2:54:41 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante: MARIA PALACIOS

Teléfono Acomp: 3147645759

DATOS GENERALES

SIGNOS VITALES: T.A: 0,0000 / 0,0000 F.C: 0,0000 FR: 0,0000 Tº: 0,0000 S02: 0,0000

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS QUE CONTINUAN

MEDICAMENTOS QUE SE SUSPENDEN

CUSTODIA DE MEDICAMENTOS Y RESPONSABLE

EVOLUCION DE EGRESO

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DEMENCIA SENIL DE 5 AÑOS DE EVOLUCION SIN MANEJO
VALORADO POR PSIQUIATRIA QUE ORDENA

Alta por psiquiatria y control por consulta externa//
Iniciar haloperidol gotas: 20 cada 12 horas VO

MANEJO EN CASA

Oxígeno domiciliario:

☐

Traslado de ambulancia:

☐

Medicamentos incluidos en el plan hospitalario del HUSJ:

☐

Ventilación mecánica:

☐

Cuidados de enfermería:

☐

Otros:

☐

MANEJO AMBULATORIO

Plan de manejo externo en DGH:

☐

Indicaciones de salida en DGH:

☐

Actividad sexual permitida:

☐

No aplica

☐

Explique:

SIGNOS DE ALARMA

Signos que puede presentar en casa y por los cuales debe consultar a Urgencias a cualquier hora

Fiebre:

☐

Dificultad para respirar, opresión o dolor en el pecho:

☐

Vómito o diarrea:

☐

Dolor o ardor para orinar:

☐

Enrojecimiento de los bordes de la herida, salida de liquido, dolor:

☐



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica -Documento: 6493691

FOLIO: 9

Fecha Folio: 26/05/2021 6:05:20
p. m.

Nº Ingreso: 5122900

Servicio:

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

SI ESTA EMBARAZADA, Además tenga en cuenta:

Dolor o contracción a nivel del utero o matriz:

☐

Sangrado o salida de liquido por vagina:

☐

Disminución de líquidos fetales por más de 4 horas:

☐

Hinchazón marcada en las piernas:

☐

Presión arterial mayor a 140/90 mmhg:

☐

Dolor de cabeza intenso, visión borrosa, pitos en los oídos, ardor en la boca del estomago:

☐

Otros:

APOYO EN ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

Se brindará educación sobre la importancia de la asistencia a las actividades de protección específica y detección temprana teniendo en cuenta el grupo etario al que corresponde el paciente por lo tanto se deberá guiar al paciente y su familia para asistencia a su EPS
Se educa sobre la importancia de acudir a los siguientes programas en su E.P.S ☐

Control del adulto joven(15-29 años)

☐

Hábitos de vida saludable

☐

Vacunación

☐

Asistencia a controles en los programas respectivos de la E.P.S(si son pacientes cronicos, según sea el caso)

☐

Agudeza visual:

☐

Planificación familiar:

☐

Control en 7 dias

☐

Identificación de signos de alarma

☐

Otros:

NRO. CERTIFICADO DE DEFUNCION:

Firma del paciente o familiar

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO

NOMBRE

OBSERVACIONES

PRINCIPAL

TIPO

F03X

DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

ESPECIALISTA DE TURNO

☒

Presuntivo

LOPEZ PAZ ANA PATRICIA

193766



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica -Documento: 6493691

FOLIO: 9

Fecha Folio: 26/05/2021 6:05:20
p. m.

Nº Ingreso: 5122900

Servicio:

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación

COPY



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 12

28/06/2021 10:19:19 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: VIR9VERDE

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

MOTIVO DE CONSULTA

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE: DEMENCIA VASCULAR, TAB, HTA, INCONTINENCIA URINARIA, CA VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA EN 2003, MANEJADO CON CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE, INFECCION POR SARS COV 2 EN OCTUBRE 202, IAM CON ELEVACION ST KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

PACIENTE ES TRASLADADO POR AUXILIAR DE HOGAR GERIATRICO, PORQUE DESDE HACE 3 DIAS PACIENTE PRESENTA ORINA TURBIA Y FETIDA, DETERIORO NEUROLOGICO, DADO POR QUE CAMINA Y COME CON AYUDA Y DISFAGIA PARA SOLIDOS. EL DIA DE AYER EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, NO COME, NO SE LEVANTA Y DESDE HOY DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA TOS, DIARREA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS.

REVISION POR SISTEMAS

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD AC TUAL.

VALORACION INTEGRAL PACIENTE NO TRAUMATIZADO

A	Ruidos respiratorios Anormales?		B	Apnea?	
	Obstrucción de la vía aérea?			Aleteo Nasal?	
C	Pulso ausente, debil o irregular?			Respiración mayor a 30 o menor a 8?	
	Piel fría?			Uso de músculos accesorios respiratorios?	
				Retracciones intercostales?	
				Disminución del movimiento del aire?	



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 12

28/06/2021 10:19:19 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: VIR9VERDE

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días



Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

	Pulso menor 60 o mayor 100?		No hay apertura ocular espontanea?
	Color anormal de la piel?		Falta de respuesta a estímulos dolorosos?
	Diáforesis?		Desorientado en año?
			Glasgow alterado?

Otros Signos y Síntomas

Dolor Agudo?	Agitación Psicomotriz?	Presencia de sangrado?
Hipotenso o Hipertenso?	Fiebre o Hipotermia?	Pulsos distantes o ausentes?

SIGNOS VITALES

TA: 129/75. FC: 74. FR: 23. T: 36. SPO2: 92. GLUCOMETRIA: 110.

ESTADO ALICORAMIENTO: NO PRUEBA ALCOHOLEMIA:NO

ESCALA DE GLASGOW: 11 / 15

Talla: 160,0000 Peso: 55,0000

VALORACION DEL DOLOR 0 SIN DOLOR

EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMAL.	CUELLO: NORMAL.
TORAX: NORMAL.	ADBOMEN: ANORMAL. BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS
GENITOURINARIO: NORMAL.	EXTREMIDADES: NORMAL.
PIEL Y FANERAS: NORMAL.	NEUROLOGICO: ANORMAL. BABINSKY ESPONTANEO BILATERAL
ESTADO MENTAL: ANORMAL. ALERTA, GLASGOW 11/15, BABINSKY ESPONTANEO BILATERAL	

ASPECTO GENERAL

REGULARES CONDICIONES GENERALES

TAMIZAJE NUTRICIONAL

HERRAMIENTA DE TAMIZACION DE MALNUTRICION FERGUSON: MST

1. Ha perdido peso recientemente de forma no intencional? No

Puntaje: 0

2. Se alimenta deficientemente por falta de apetito? No

Puntaje: 0

Clasifica a los pacientes según la puntuación obtenida:

PUNTAJE TOTAL 0

SIN RIESGO, REEVALUAR SEMANALMENTE

ANTECEDENTES

Pagina 2/4

Fecha Actual : miércoles, 25 enero 2023

Usuario: 1061731145



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 12

28/06/2021 10:19:19 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: VIR9VERDE

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	26/05/2021	CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Quirúrgicos	26/05/2021	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos	26/05/2021	NIEGA
Farmacológicos	26/05/2021	NIEGA
Familiares	26/05/2021	NIEGA
Verificacion_Antecedentes	26/05/2021	-
Médicos	28/06/2021	CA VEJIGA
Quirúrgicos	28/06/2021	.
Tóxicos	28/06/2021	.
Alérgicos	28/06/2021	.
Farmacológicos	28/06/2021	.
Familiares	28/06/2021	.
Verificacion_Antecedentes	28/06/2021	.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE ES TRASLADADO POR AUXILIAR DE HOGAR GERIATRICO, PORQUE DESDE HACE 3 DIAS PACIENTE PRESENTA ORINA TURBIA Y FETIDA, DETERIORO NEUROLOGICO, DADO POR QUE CAMINA Y COME CON AYUDA Y DISFAGIA PARA SOLIDOS. EL DIA DE AYER EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, NO COME, NO SE LEVANTA Y DESDE HOY DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA TOS, DIARREA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS.

PACIENTE INGRESA CON OXIGENO POR CANULA 3 LT MIN, SATO2 85%, LUCE TOXICO, POLIPNEICO, SE INICIA OXIGENO POR MASCARA, FIO2 90%. SE TOMAN GASES ARTERIALES, SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTA.

PLAN



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL INGRESO PACIENTES URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 12

28/06/2021 10:19:19 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: VIR9VERDE

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

- OBSERVACION CON CUBICULO RESPIRATORIO

- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA

- NVO

- CANALIZAR VENA

- HARTMAN A 70 CC HORA

- OXIGENO POR MASCARILLA A 15 LT MIN

- SS CH, PCR, CR, BUN, ELECTROLITOS, TIEMPOS, TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, FA, TROPONINA, GLICEMIA, GASES ARTERIALES + LACTATO, RX TORAX PORTATIL, TAC CRANEO SIMPLE, UROANALISIS + GOSC + UROCULTIVO

- CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO

- CUIDADOS DE ENFERMERIA

- CONTROL DE SIGNOS VITALES. IC

☐ Remitido

DESTINO:

CUBICULO OBSERVACION

CERTIFICACION: NO

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Bravo Solarte Diana Lorena

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA

1085660274

MEDICINA GENERAL

Médico Especialista de Turno

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 14

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 10:51 a. m.)

Cama: VIR9VERDE

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, QUIEN INGRESA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ALTERACION NEUROLOGICA, CON GASES QUE MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, SE COMENTA CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN INDICA QUE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE VACUNACION PARA SARS COV 2, SI BIEN TIENE MENOR PROBABILIDAD DE CONTAGIO ESTA NO SE ELIMINA COMPLETAMENTE LO QUE EXPLICA LA TOMA DE ANTÍGENO. INFORMA ESPERAR A FAMILIARES PARA TOMAR DESICIONES. POR AHORA NO SE INDICA INTUBACION, SE INDICA MANEJO MEDICO, SE INDICA GASES ARTERIALES + LACTATO EN 4 HORAS.

OBJETIVO

AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EQUIMOSIS EN RODILLA Y TERCIO SUPERIOR DE PIERNA IZQUEIRDA, SIN DEFORMIDAD.

ANALISIS

-

PLAN

NOM VERBALES MEDICINA INTERNA:

- HARTMAN 1000 CC EN BOLO
- ADMINISTRAR BICARBONATO 5 AMPOLLAS EN BOLO
- DEJAR SLN BICARBONATADA A 50 CC HORA
- SS HEMOCULTIVOS #2
- SS AG PARA SARS COV 2
- SS GASES + LACTATO DE CONTROL EN 4 HORAS
- SE ESPERA A FAMILIARES

DIAGNOSTICOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

☒ DiagnosticoPrincipal

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	1
JERINGA DESECHABLE 1cc (27Gx1/2)	0,00 Ninguno	2



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 14

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 10:51 a. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: VIR9VERDE

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Onab rano

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1085660274



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200470
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación

COPY



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 19

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 03:23 p. m.)

Cama: VIR9VERDE

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO, TRASLADADO DE HOGAR GERIATRICO POR CUADO DE 3 DIAS DE DETERIORO NEUROLOGICO, ORINA SEDIMENTADA Y FETIDA Y POLIPNEICO. INGRESA DESATURADO, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR MASCARA A FLUJO ALTO PARA CONSEGUIR SATURACION MAYOR A 90%, SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOS METABOLICA SEVERA Y DIFUNCION PULMONAR, SE PROCEDE A TOMA DE PARACLINICOS E HIDRATACION. SE TOMAN GASES DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE PAFI POR DEBAJO DE 100 (0.67), UROANALISIS MUESTRA IVU, RX DE TORTAX SIN EVIDENCIA DE INFECCION A NIVEL PULMONAR Y HEMOGRAMA CON GRAN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR POSITIVA, AZOADOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. SE HABLA CON FAMILIARES, ESPERAN PODER DEFINIR SI ACEPTAN INTUBACION OROTRAQUEAL, SE EXPLICA A ESPOSA LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ENTIENDE Y ACEPTA.

OBJETIVO

MALAS CONDICIONES GENERALES

ANALISIS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 19

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 03:23 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: VIR9VERDE

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

28 JUNIO:

LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74

GOSC: COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap.

UROANALISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA,

Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS

HEMOGRAMA: LEUC 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000

TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3

CR 7.04, BUN 190

GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7

AST 42, ALT 28, FA 102

TROPONINA 192.7

BB T 0.8, BB D 0.15

PCR 16.8

AG SARS COV 2: NEGATIVO

LACTATO: 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90%

PLAN

-SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA- NO ESPECIFICADA

☒ DiagnosticoPrincipal

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	1
SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE	0,00 Endovenosa	3
AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	0,00 Endovenosa	5
SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	0,00 Endovenosa	6
MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION (R)	0,00 Endovenosa	6
PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1000000 U.I	0,00 Subcutaneo	1
POLVO ESTERIL PARA INYECCION		
JERINGA DESECHABLE 1cc (27Gx1/2)	0,00 Ninguno	1

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Bravo Solarte

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1085660274



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 19

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

(Fecha: 28/06/2021 03:23 p. m.)

Cama: VIR9VERDE



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirúrgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 20

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 03:54 p. m.)

Cama: VIR9VERDE

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE VERBALMENTE QUE NO ACEPTA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE REALIZA DISSENTIMIENTO Y SE HACE FIRMAR POR FAMILIAR RPESENTA, ESPOSA

OBJETIVO

ANALISIS

PLAN

DIAGNOSTICOS

A418 OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS

☒ DiagnosticoPrincipal

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA- NO ESPECIFICADA

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Diana Lorena

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1085660274



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200470

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:6493691

FOLIO: 21

Fecha: 28/06/2021 4:32:49 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad : 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama: VIR9VERDE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO, TRASLADADO DE HOGAR GERIATRICO POR CUADO DE 3 DÍAS DE DETERIORO NEUROLOGICO, ORINA SEDIMENTADA Y FETIDA Y POLIPNEICO. INGRESA DESATURADO, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR MASCARA A FLUJO ALTO PARA CONSEGUIR SATURACION MAYOR A 90%, SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOS METABOLICA SEVERA Y DIFUNCION PULMONAR, SE PROCEDE A TOMA DE PARACLINICOS E HIDRATACION. SE TOMAN GASES DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE PAFI POR DEBAJO DE 100 (0.67), UROANALISIS MUESTRA IVU, RX DE TÓRAX SIN EVIDENCIA DE INFECCION A NIVEL PULMONAR Y HEMOGRAMA CON GRAN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR POSITIVA, AZOADOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. SE HABLA CON FAMILIARES, ESPERAN PODER DEFINIR SI ACEPTAN INTUBACION OROTRAQUEAL, SE EXPLICA A ESPOSA LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ENTIENDE Y ACEPTA.

Observación: SS VAL POR MEDICINA INTERNA

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:MEDICINA INTERNA

Análisis Subjetivo:

MEDICINA INTERNA:

PACIENTE SEXO MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE AREA URBANA DE POPAYAN EN QUIEN SE DESTACA:

1. ANTECEDENTE DE SARS COV2 EN OCTUBRE DE 2020
2. ANTECEDENTE DE VACUNACION COMPLETA SARS COV2 CON PFIZER
3. CA DE VESIGA CON NEOPLASIA EN 2005 CON CATETERISMO VESICAL DOS VECES AL DIA
4. EN 2016 DX DE DEMENCIA VASCULAR
5. FALLA RENAL CON DEPURACION DE CREATININA DE 21 DESDE 2018

LA FAMILIA REFIERE QUE FUE INGRESADO A UN HOGAR GERIATRICO HACE MAS O MENOS DOS MESES POR ALTERACIONES CONDUCTUALES, REFIERE EL HIJO CONDUCTAS DE EXIBICIONISMO. DURANTE SU ESTANCIA SEGUN EL ENFERMERO QUE LO TRAJÓ ERA UN PACIENTE FUNCIONAL Y SOLO HASTA TRES DÍAS PRESENTA ASTENIA ADINAMIA, MALESTAR GENERAL Y DESDE HOY LO ENCUENTRAN CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR POR LO QUE DECIDEN TRAERLO A ESTA INSTITUCION.

INGRESÓ EN MUY MALA CONDICION GENERAL, CON RESPIRACION ACIDOTICA Y GLUCEMIAS NORMALES, CON ACIDEMIA METABOLICA SEVERA POR LO QUE SE DEJÓ CON BOLO DE BICARBONATO Y GOTEIO DE BICARBONATADOS.

Análisis Objetivo:

MAÑANA CONDICION GENERAL, TA: 100/60 FC: 100 FR: 24 SAO2: 86%, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO SIMETRICO, TORAX NORMOEXPANSIVO, PULMONES VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO, PERISTALSIS PRESENTE, ORINAS TURBIAS, EXTREMIDADES CON EQUIMOSIS EN AMBAS RODILLAS Y EN REGION PRETIBIAL PIERNA IZQUIERDA. SNC SOMNOLIENTE, NO RESPONDE AL INTERROGATORIO.--

DETALLE RESPUESTA:



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECIENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMRPOMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENALCRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO MUESTRA CAMBISO EN EL ASPECRTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE D ECATETERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGUN RPEORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILAI NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.--

DX:

1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO
2. INSUFICENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
3. HIPERNATREMIA
4. DESHIDRATAACION GRADO II
5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

TRATAMIENTO:

1. TRASLADO A EMERGENCIA LIMIPA
2. Sonda VSICAL A CISTOFLO
3. GLUCOEMTIRA CADA 6 HORAS
4. CONTORL Estricto de la LE
5. SS/ HEMOCULTIVOS #2
6. LEV AIS:
HARTMAN 1000 CC EN BOLO, LEUGO DEJAR
AGUA DESTILADA 490 CC MAS NATROL 10 CC PARA PASAR POR BIC A 70 C HORA
AGUA DESTILADA 430 + HCO3 70 CC A 40 C HORA
7. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
8. MEROPENEM 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAP SOR TRES DOSIS Y LUEGO DEJAR 500 MG IV CADA 24 HORAS
9. ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS
10. VALORAICON POR NEFROLOGIA
11. EOC RENAL Y DE VIAS URINARIAS
12. MAÑANA CR BUN NAK CL CA MG TP TPT
13. EN 6 HORAS GASOMETRIA DE CONTROL
14. INFOMRAR CAMBIOS

Diagnóstico: R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

CARMEN DEL PILAR PAZ FLOREZ

T. Profesional: 1935

MEDICINA INTERNA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 24

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 09:23 p. m.)

Cama: VIR9VERDE

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 24

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 09:23 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: VIR9VERDE

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

REPORTE RX D ETORAX SIN INFILTRADOS ODERRAMES ,AORTOESCLEROSIS

ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS:

RIÑÓN DERECHO: En topografía habitual, con dimensiones normales y ecotextura homogénea. Leve hiperecogenicidad del parénquima con preservación de la relación cortico medular. No hay lesiones sólidas. Quiste cortical simple en el polo superior de 16 mm y otro en el polo inferior de 18 mm.

Medidas: 97x48x45 mm. Parénquima de 14 mm.

Ectasia del sistema pielo-calicial observándose edema del urotelio en la pelvis renal y uréter proximal. No se observan cálculos.

Espacios peri-renales conservados.

RIÑÓN IZQUIERDO: En topografía habitual, con dimensiones normales y ecotextura homogénea, con adelgazamiento de la cortical. Leve hiperecogenicidad del parénquima con preservación de la relación cortico medular. No hay lesiones sólidas ni quísticas.

Medidas: 113x58x49 mm. Parénquima de 5.9 mm (disminuido)

Severa dilatación del sistema pielo-calicial, con diametro AP de la pelvis renal de 49 mm. No se observan cálculos. Se observa también dilatación del uréter proximal.

Espacios peri-renales conservados.

Vejiga urinaria: se observa neo-vejiga con sonda de foley en su interior, contenido heterogéneo, con material sólido, ecogénico, flotante en su interior.

Próstata ausente por antecedente quirúrgico.

NOTA: Presencia de múltiples cálculos en vesícula biliar.

CONCLUSION:

- Nefropatía parenquimatosa bilateral leve.
- Quistes corticales simples en riñón derecho.
- Ectasia pielocalicial derecha con signos de pielo-ureteritis.
- Severa hidronefrosis izquierda con adelgazamiento cortical.
- Neo-vejiga con contenido heterogéneo.
- Antecedente de prostatectomía.
- Colelitiasis.

TAC CEREBRAL, ATROFIA GLOBAL , CALCIFICACIONES DE PLEXOSCOROIDEOS PENDIENTE LECTURA OFICIAL

ANALISIS

MANEJO NETAMNTE PALIATIVO

PLAN

VOM

DIAGNOSTICOS

R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA

☒ DiagnosticoPrincipal

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
DEXTOSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	0,00 Endovenosa cada 0 Vacio(s)	5
INSULINA CRISTALINA HUMANA 100UI/ML	0,00 Endovenosa cada 0 Vacio(s)	1



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 24

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 09:23 p. m.)

Cama: VIR9VERDE

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% X 500CC bolsa INYECTABLE	SOLUCION	0,00	Otras	4
AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA		0,00	Otras	1
SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE		0,00	Otras	1
DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA 0.9% X 500CC SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML		0,00	Otras	1
DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA		0,00	Otras	1
AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ml SOLUCION INYECTABLE		0,00	Otras	10
TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE+LANCETA DE BIOSEGURIDAD 1,5MM		0,00	Otras	1
JERINGA DESECHABLE 1cc (27Gx1/2)		0,00	Otras	4
MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION (R)		0,00	Endovenosa cada 0 Vacio(s)	10
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO X 40 MG		0,00	Intravenosa cada 0 Vacio(s)	1
AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA		0,00	Endovenosa cada 0 Vacio(s)	15
SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE		0,00	Endovenosa cada 0 Vacio(s)	15
JERINGA DESECHABLE 10cc		0,00	Oral	3
JERINGA DESECHABLE 1cc (27Gx1/2)		0,00	Otras	1
		0,00	Ninguno	1
BICARBONATO DE SODIO 10 meq/10 ml SOLUCION INYECTABLE		0,00	Intravenosa	30

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

PALECHOR MELENJE FREDY
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
194541



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 25

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 11:34 p. m.)

Cama: VIR9VERDE

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Lugar Residencia: POPAYAN Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE Teléfono Resp:
Parentesco Resp: Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Acompañante: Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMNETO IRRITABLE, CON AGITACION PSICOMOTRIZPOR LO QUE SE HA RETIRADO LAS VENOCCLISIS, SEHA INTENTADO TOMA DEGASE DECONTROL SOLICITADOS ,PERO NO HA SIDO POSIBLE

OBJETIVO

ANALISIS

SE INDICA INMOVILIZAR Y DOSI DEHALOPERIDOL DOSIS UNICA,PARA VEITAR AUTOLESIONES

PLAN

VER ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICOS

N189 Enfermedad renal cronica, no especificada

☒ DiagnosticoPrincipal

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
BICARBONATO DE SODIO 10 meq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	0,00 Intravenosa	30
JERINGA DESECHABLE 1cc (27Gx1/2)	0,00 Ninguno	4
	0,00 Ninguno	1
HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	0,00 Endovenosa	2

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

PALECHOR MELENJE FREDY
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
194541



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 25

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

(Fecha: 28/06/2021 11:34 p. m.)

Cama: VIR9VERDE



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:6493691

FOLIO: 28

Fecha: 29/06/2021 12:54:15 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad : 77 Años \ 6 Meses \ 13 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama: VIR9VERDE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECIENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMRPOMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO MUESTRA CAMBIO EN EL ASPECTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE DE ECATERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGUN RPEORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILIA NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.--

DX:

1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO
2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
3. HIPERNATREMIA
4. DESHIDRATACION GRADO II
5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:NEFROLOGIA

Análisis Subjetivo:

** RESPUESTA A INTERCONSULTA NEFROLOGIA **

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCTUBRE DE 2020; CA DE VEJIGA CON NEOVEJIGA EN 2005 CON CATETERISMO VESCAL DOS VECES AL DIA; DEMENCIA ORIGEN VASCULAR; ENFERMEDAD RENAL CRONICA KDIGO G4 EN MANEJO MEDICO; VIVE EN UN HOGAR GERIATRICO HACE MAS O MENOS DOS MESES; CONDUCTAS DE EXHIBICIONISMO. CUADO CLINICO DE TRES DIAS CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, MALESTAR GENERAL; LO ENCUENTRAN CON DIFICULTAD RSPIRATORIA, INGRESA EN MUY MALA CONDICION GENERAL, CON RESPIRACION ACIDOTICA Y GLUCEMIAS NORMALES, CON ACIDEMIA METBAOLICA SEVERA POR LO QUE SE DEJÓ CON BOLO DE BICARBONATO Y GOTEIO DE BICARBONATADOS. AZOADOS ELEVADOS POR LO QUE INTERCONSULTAN POR NEFROLOGIA

Análisis Objetivo:

TA:168/74 MMHG, FC:104LPM, FR:26 RPM, T°: 35°C SATO2:88 % FIO2: 0.28 MUCOSAS PALIDAS Y SECAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON TIRAJES GLOBALES, TAQUIPNEICO, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. CORAZÓN: RÍTMICO, TAQUICARDICO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIOAN DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. SONTA VESICAL ORINA CLARA, EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMETRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: POBRE INTERACCION CON EL MEDIO, AGITACION PSICOMOTORA.

PARACLÍNICOS 28/06 LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74 ** GOSC: COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap. UROANALISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA, Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS ** CH LEUC 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000 TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3 CR 7.04, BUN 190 GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7 AST 42, ALT 28, FA 102 TROPONINA 192.7 BB T 0.8, BB D 0.15 PCR 16.8 ** AG SARS COV 2: NEGATIVO ** LACTATO: 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90% ** 29/06 CREAT: 6.3 BUN: 61 NA: 168 K: 5 CL: 137 P: 6.3 CA: 8.3 MG: 3.07 TROP I 192



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

DETALLE RESPUESTA:

PACIENTE CON DEMENCIA DE ORIGEN VASCULAR, ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA CON HIPERNATREIA E HIPERCLOREMIA SEVERAS ADEMÁS CON HIPERFOSFATEMIA, ANTECEDENTES NEO VEJIGA POR CA VEJIGA, EN AMNEJO CON CATETERISMO INTERMITENTE. POR NEFROLOGIA EL MANJO DEBE SER MEDICO NO ES CANDIDATO A SPORTE DIALITICO, TIENE MAL PRONOSTICO CON O SIN DIALISIS POR PATOOGIAS CRONICAS NO RECUPERABLES Y ESTADO FUNCIONAL PREVIO POR CUADRO DEMENCIAL. POR EL MOMENTO SI BIN ESTA ACIDOTICO, TIENE ELEVACION DE SODIO SERICO, POR LO QUE SE DEBE SUSPENDER SOLUCION BICARBONAYTADA, Y CONTINUAR AMNEJO MEDICO, HIDRATACION Y SEGUIMIENTO CLINICO.

TRATAMIENTO:

- MANEJO MEDICO, NO CANDIDATO A DIALISIS
- SUSPENDER SOLUCION BICARBONATADA
- LEV HARTMAN 500CC EN BOLO, CONTINUAR 150 CC HORA
- DADA 40 CC HORA
- EVITAR AINES DIPIRONA AMINGLUCOSIDOS OTROS NEFROTOXICOS
- SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO

Diagnóstico: N189 Enfermedad renal cronica, no especificada

INDICACION MEDICA

DAVID ANDRES BALLESTEROS CASTRO

T. Profesional: 253588
NEFROLOGIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 29

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 29/06/2021 02:27 p. m.)

Cama: VIR9VERDE

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 13 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

NOTA RETROSPECTIVA REVISTA MEDICINA INTERNA - DR. COLLAZOS (INTERNISTA DE TURNO), - MIGUEL ROJAS (MÉDICO INTERNO)

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
- HIPERNATREMIA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

EVENTOS: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE ESTUPOROSO, SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO, CON ESFUERZO RESPIRATORIO PERSISTENTE, SIN PICOS FEBRILES, TAQUICARDICO

OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 29

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 29/06/2021 02:27 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: VIR9VERDE

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

SE VALORA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, NACIONAL E INSTITUCIONAL POR LA SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA DE PANDEMIA POR SARS-COV2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 148/68 MMHG, FC: 120 LPM, FR: 23 RPM, T: 36°C SO2: 95% CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO A 2 LITROS

- CABEZA: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTO REACTIVAS, MUCOSAS ROSADAS Y SECAS.
- CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR PRESENTE
- TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, CON FASE ESPIRATORIA PROLONGADA.
- PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GENERALIZADO
- CORAZÓN: RÍTMICO, NO AUSCULTO SOPLOS.
- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DISTENSIÓN ABDOMINAL
- EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS,
- NEUROLÓGICO: ESTUPOROSO, SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO, GLASGOW 13/15.

**PARACLÍNICOS: TP 12.3, INR 1.08, TPT 33.3

** Cr 6.38, BUN 61, Na 168, K 5, Cl 137, Ca 8.3, Mg 3.07, P 6.3

** ÁCIDO LÁCTICO 1.32, pH 7.36, pCO2 9.8, pO2 215, HCO3 5.4, BE -17, SATO2 98.9, pO2/FIO2 3.14, FIO2 70%

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO EN LA OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, EN CONTEXTO AHORA DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM, PENDIENTE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO, PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA ANTIBIÓTICO, AHORA CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON PERSISTENCIA DE ESTADO ESTUPOROSO, EN MANEJO PARA DESHIDRATACIÓN GRADO II, HIPERNATREMIA Y ESTADO UREMICO, YA VALORADO POR NEFROLOGÍA, QUIENES DEFINEN QUE NO ES CANDIDATO A DIÁLISIS, SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO, SE OPTIMIZA MANEJO CON LEV Y AJUSTA MEROPENEM A FUNCIÓN RENAL Y SE SOLICITAN PARA MAÑANA FUNCIÓN RENAL Y ELECTROLITOS, SE SOLICITA HOSPITALIZAR EN SALAS DE MEDICINA INTERNA, FAMILIARES YA ENTERADOS DEL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUIDA LA MUERTE, FAMILIARES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- LABETALOL 20 MG EV DOSIS ÚNICA.
- HOSPITALIZAR PARA MANEJO MÉDICO
- HARTMAN 500 CC EN BOLO. LUEGO 150CC/ HORA POR 6 HORAS Y SUSPENDER. LUEGO CONTINUAR.
- DAD 5% PASAR A 40CC/ HORA
- HARTMAN PASAR A 80CC/ HORA
- SUSPENDER BICARBONATADA Y POLARIZANTE.
- MEROPENEM AJUSTADA A FUNCIÓN RENAL 500MG CADA 24 HORAS
- SE SOLICITA PARA MAÑANA CREATININA, BUN Y ELECTROLITOS

DIAGNOSTICOS

N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> DiagnosticoPrincipal
F03X	DEMENCIA - NO ESPECIFICADA	
N189	Enfermedad renal cronica, no especificada	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 29

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

(Fecha: 29/06/2021 02:27 p. m.)

Cama: VIR9VERDE

g Collazos

COLLAZOS SARRIA WILSON GIOVANNY

Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA

194142



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirúrgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPY



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 33

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/06/2021 11:31 a. m.)

Cama: VIR9VERDE

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 14 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Lugar Residencia: POPAYAN Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE Teléfono Resp:
Parentesco Resp: Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Acompañante: Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

** NEFROLOGIA ** NOTA RETROSPECTIVA
PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:
-- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
-- BACTERIEMIA POR GRAM NEGATIVOS
-- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
-- HIPERNATREMIA HIPOVOLEMICA
-- DESHIDRATACIÓN GRADO II
-- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
-- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
-- ANCIANO FRAGIL - BARTHEL 20
**S/ NO FIEBRE, DIURESIS ESCASA

OBJETIVO

PA 148/64 MMHG FC 99 LPM FR 19 RPM T° 35°C SATO2:88 % FIO2: 0.28 MUCOSAS PALIDAS Y SECAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON TIRAJES GLOBALES, TAQUIPNEICO, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. CORAZÓN: RÍTMICO, TAQUICARDICO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIOAN, GLOBO VESICAL, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda vesical orina clara, EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: POBRE INTERACCION CON EL MEDIO, AGITACION PSICOMOTORA.
PARACLÍNICOS 28/06 LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74 ** GOSC: COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap. UROANALISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA, Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS ** CH LEUC 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000 TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3 CR 7.04, BUN 190 GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7 AST 42, ALT 28, FA 102 TROPONINA 192.7 BB T 0.8, BB D 0.15 PCR 16.8 ** AG SARS COV 2: NEGATIVO ** LACTATO: 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90% ** 29/06 CREAT: 6.3 BUN: 61 NA: 168 K: 5 CL: 137 P: 6.3 CA: 8.3 MG: 3.07 TROP I 192 ** 30/6/21 - CR 5.6 BUN 117 NA 168 K 5.1 CL 139 MG 2.8 **

ANALISIS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 33

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/06/2021 11:31 a. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: VIR9VERDE

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA MULTIFACTORIAL - SEPSIS DE ORIGEN URINARIO - BACTERIEMIA POR GRAM NEGATIVOS, ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA, EN EL MOMENTO EN TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO EN ESPERA DE TIPIFICACION PARA GUIAR TERAPIA, POR NEFROLOGIA ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA MULTIFACTORIAL, ANCIANO FRAGIL CON BARTHEL DE 20 NO CANDIDATO A SOPORTE RENAL, FAMILIARES ENTIENDEN Y ACEPTAN CONDUCTA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, MANTENER VIA URIANRIA PERMEABLE. SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO

PLAN

- MANTENER VIA URINARIA PERMEABLE
- VALORACION POR UROLOGIA
- MANEJO MEDICO, NO CANDIDATO A DIALISIS
- LEV HARTMAN 500CC EN BOLO, CONTINUAR 100 CC HORA
- DAD 5% PASAR A 40 CC HORA
- EVITAR AINES DIPIRONA AMINGLUCOSIDOS OTROS NEFROTOXICOS
- SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO

ENTERADOS, ACLARAN DUDAS

DIAGNOSTICOS

N185 Enfermedad renal crónica, etapa 5

☒ DiagnosticoPrincipal

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

BALLESTEROS CASTRO DAVID ANDRES
Firma Digitalizada

NEFROLOGIA
253588

Médico Especialista de turno: ME236
BALLESTEROS CASTRO DAVID
ANDRES



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 34

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/06/2021 03:31 p. m.)

Cama: VIR9VERDE

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 14 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

Mala condicion general

OBJETIVO

Estuporoso.

Azoados elevados en rango de uremia con tendencia al descenso.

Electrolitos con hipernatremia e hipercloremia severa con tendencia neutra.

Hemocultivos con BGN no fermentador. P/ antibiograma.

ANALISIS

Hospitalizado por infección del tracto urinario / sepsis urinaria / bacteremia por bgn / delirium hipoactivo multifactorial / erc e5 / estado uremico/ trastorno hidroelectrolitico tipo hipernatremia. Se encuentra en mala condición general, estuporoso. El día de hoy ajusta fluidoterapia para control de sodio. Se mantiene antibioticoterapia hasta reporte de antibiograma.

PLAN

* Avanzar sonda nasogastrica.

* Agua libre por sng a 50 cc/h.

* Solución 0.25 isotónica (490 cc AD + 10 cc NaCl) a 70 cc/h.

* Control de LA/LE.

* Mañana control de hemograma, pcr, creatinina, n ureico, sodio, potasio, cloro.

* Hospitalizar.

DIAGNOSTICOS

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

☒ DiagnosticoPrincipal

F03X DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

QUINTERO CARDENAS MARIO ANDRES
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
191245-08

Médico Especialista de turno: ME166
QUINTERO CARDENAS MARIO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 34

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

(Fecha: 30/06/2021 03:31 p. m.)

Cama: VIR9VERDE

ANDRES
MEDICO
INTERNISTA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 36

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/06/2021 06:15 p. m.)

Cama: VIR9VERDE

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 14 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

SE SOLICITA RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DE SONDA NSG

OBJETIVO

ANALISIS

PLAN

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

☒ DiagnosticoPrincipal

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Bravo Solarte

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1085660274



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200470

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 38

01/07/2021 1:57:54 a. m.

Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días
Dirección: CALLE 2 18A-28
Procedencia: POPAYAN

Género: Masculino
Estado Civil: Casado
Teléfono: 3137435962-3166926463
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE
Parentesco Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica
Acompañante:

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 5133079 **Fecha:** 28/06/2021 9:19:19 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General
Teléfono Acomp:

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	26/05/2021	CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Quirúrgicos	26/05/2021	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos	26/05/2021	NIEGA
Farmacológicos	26/05/2021	NIEGA
Familiares	26/05/2021	NIEGA
Verificacion_Antecedentes	26/05/2021	-
Médicos	28/06/2021	CA VEJIGA
Quirúrgicos	28/06/2021	.
Tóxicos	28/06/2021	.
Alérgicos	28/06/2021	.
Farmacológicos	28/06/2021	.
Familiares	28/06/2021	.
Verificacion_Antecedentes	28/06/2021	.

Pertenencia Etnica: 6. Ninguna de las Anteriores

Nivel Educativo: Técnica profesional

Ocupación: miembros de la policía

MOTIVO DE CONSULTA

dificultada respiratoria

ENFERMEDAD ACTUAL

datos de hc

durante su estancia según el enfermero que lo trajo era un paciente funcional y solo hasta tres días presenta astenia adinamia, malestar general y desde el día del ingreso 28/06 lo encuentran con dificultad respiratoria por lo que deciden traerlo a esta institución.

ingresó en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem, en estado estuporoso, en manejo para deshidratación grado ii, hipernatremia y estado anímico, ya valorado por nefrología, quienes definen que no es candidato a diálisis, se continúa manejo médico, se optimiza manejo con lev y ajusta meropenem a función renal, se traslada a salas para continuar manejo. pendiente resultados de hemocultivos y urocultivo, para definir ajuste de esquema antibiótico, paciente no candidato a reanimación

REVISION POR SISTEMAS

cambios del comportamiento

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 38

01/07/2021 1:57:54 a. m.

Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

Mtos Continuan: * agua libre por sng a 50 cc/h. Mtos. Suspenden: -

Responsables: -

* solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.

omeprazol 40 mgs cada día

haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay

agitacion

meropenem 500 mgs cada día

SIGNOS VITALES

TA: 120/60. FC: 98. FR: 20. T: 36. SPO2: 100. GLUCOMETRIA: 104 PESO: 60

VALORACION DOLOR: 0 Sin dolor

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMAL. normocefala

MAXILO FACIAL : NORMAL. sin lesiones

OJOS : NORMAL. sin lesiones

OIDOS : NORMAL. sin lesiones

NARIZ : NORMAL.

OROFARINGE : NORMAL. mucosas palidas y secas.

CUELLO : NORMAL. móvil sin adenopatías, sin ingurgitación yugular

TORAX : NORMAL. simétrico, normoexpansible, con tirajes globales, taquipneico,

PULMONES : NORMAL. con murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados.

CORAZON : NORMAL. rítmico, taquicardico,

ADBOMEN : NORMAL. blando, depresible, no impresioan, globo vesical, doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal.

GENITOURINARIO : NORMAL. sonda vesical orina clara,

OSTEOARTICULAR : NORMAL. móviles, simétricas,

MUSCULOESQUELETICO : NORMAL. sin presencia de edemas,

VASCULAR PERIFERICO : NORMAL. llenado capilar menor de 2 seg

NEUROLOGICO : NORMAL. snc: pobre interaccion con el medio, agitacion psicomotora.

PIEL : NORMAL. sin lesiones

ANALISIS CLINICO

paciente de 77 años de edad con antecedentes previos, quien ingresa en contexto de sepsis de origen urinario,, por el momento con crecimiento de gram negativos, se encuentra en manejo antibiótico con ertapenem, asociado al cuadro enfermedad renal crónica agudiza en estado uremico , con trastorno hidroelectrolítico tipo hipernatremia, en corrección, valorada por nefrología quien refiere paciente no candidato a diálisis, familiares realizan disentiimiento de maniobras de reanimación, se traslada a salas dpara continúa manejo , se encuentra paciente estuporoso con estabilidad hemodinámicamente afebril.

Se espera resultado de urocultivo para definir conducta antibiótica.

PLAN



HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 38

01/07/2021 1:57:54 a. m.

Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN Ocupación:

formulacion medicas 2 01/07

- Acompañante permante
- Cama con Barandas Altas Y Aseguradas.
- Cuidados de acceso Venoso.
- Cabecera a 30 grados.
- Verificar Sistema De Llamado, Piso Seco, Adecuado Uso De Calzado, adecuada iluminación, barandas en el baño
- Cuidados de zonas de presión, prevención activa de caídas, úlceras por presión y flebitis
- Cuidados de piel sana, fomentar el cambio de posición periódico al paciente
- Control de signos vitales e informar cambios
- Oxígeno por cánula nasal si sato2 menor 90%
- seguimiento interdisciplinario
- glucometrias cada 6 horas

- nada via oral
- agua libre por sng a 50 cc/h.
- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.
- omeprazol 40 mgs cada dia
- haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion
- meropenem 500 mgs cada dia 29/06 hora : 8+00 am dia 2

---pendiente ---

- meropenem fi 29/06 hora : 8+00 am dia 2
- mañana control de hemograma, pcr, creatinina, n ureico, sodio, potasio, cloro.
- valoracion por urologia
- manejo medico, no candidato a dialisis - evitar aines dipirona aminoglucosidos otros nefrotoxicos

TAMIZAJE NUTRICIONAL

HERRAMIENTA DE TAMIZACION DE MALNUTRICION FERGUSON: MST

1. Ha perdido peso recientemente de forma no intencional? Puntaje: 0

2. Se alimenta deficientemente por falta de apetito? Puntaje: 0

Clasifica a los pacientes según la puntuación obtenida: PUNTAJE TOTAL 0

SIN RIESGO, REEVALUAR SEMANALMENTE

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>	Presuntivo

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Firma Digitalizada

MUÑOZ ANTE YULY EDITH

1061695918

MEDICINA GENERAL



HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 38

01/07/2021 1:57:54 a. m.

Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPY



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 41

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/07/2021 01:51 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Lugar Residencia: POPAYAN Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE Teléfono Resp:
Parentesco Resp: Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Acompañante: Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

** NOTA RETROSPECTIVA DE LA MAÑANA NEFROLOGIA **

PACIENTE DE 77 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- BACTERIEMIA POR COLI BLEE NEGATIVO
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLEMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II EN RESOLUCION
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- ANCIANO FRAGIL - BARTHEL 20

**S/ MALAS CONDICIONES GENERALES, ESPIRACION PROLONGADA, NULA CONEXION CON EL MEDIO

OBJETIVO

PA 170/100 MMHG FC 99 LPM FR 12 RPM T° 35°C SATO2:88 % FIO2: 0.7 MUCOSAS PALIDAS Y SECAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON TIRAJES GLOBALES, TAQUIPNEICO, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. TAQUIPNEICO, CORAZÓN: RÍTMICO, TAQUICARDICO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIOAN, GLOBO VESICAL, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda vesical sin orina, FUGA DE ORINA, EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: POBRE INTERACCION CON EL MEDIO.

PARACLÍNICOS 28/06 LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74 ** GOSC: COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap. UROANÁLISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA, Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS ** CH LEUC 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000 TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3 CR 7.04, BUN 190 GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7 AST 42, ALT 28, FA 102 TROPONINA 192.7 BB T 0.8, BB D 0.15 PCR 16.8 ** AG SARS COV 2: NEGATIVO ** LACTATO: 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90% ** 29/06 CREAT: 6.3 BUN: 61 NA: 168 K: 5 CL: 137 P: 6.3 CA: 8.3 MG: 3.07 TROP I 192 ** 30/6/21 - CR 5.6 BUN 117 NA 168 K 5.1 CL 139 MG 2.8 ** 01/07 CREAT: 4.9 BUN: 132 NA: 166 K: 5.3 CL: 140 CH: LEU: 16.100 HB: 12.5 PLAQ: 196.000 PCR: 15.4



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 41

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/07/2021 01:51 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: 421A

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

ANALISIS

PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, PATOLOGIAS CRONICAS NO RECUPERABLES, FRAGILIDAD CLINICA, CON DEPENDENCIA D E TERCEROS PARA SU CUIDADO SIN POSIBILIDADES REALES DE RECUPERACION, SE DEBE REORIENTAR EL MANEJO A FINES PALIATIVOS, ALTA PROBAILIDAD MUERTE A CORTO PLAZO CON O SIN SOPORTE.

SE EXPLICA AL FAMILIAR QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

PLAN

- REORIENTAR MANEJO CON FINES PALIATIVOS
- CIERRE INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA

FAMILIAR AMPLIAMENTE INFORMADO DE LA CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, OBJETIVOS TERAPEUTICOS Y PLAN A SEGUIR. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ASOCIADAS A SUS COMORBILIDADES. SE RESUELVEN DUDAS. ENTIENDE Y ACEPTA

DIAGNOSTICOS

N189 Enfermedad renal cronica, no especificada

☒ DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

BALLESTEROS CASTRO DAVID ANDRES
Firma Digitalizada

NEFROLOGIA
253588



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 42

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/07/2021 02:14 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 2

SUBJETIVO

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo

-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem día 3 ° inició el 29/06/21 a las 16+00

-bacteriemia por e coli multisensible

-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial

-- hipernatremia hipovolémica

-- deshidratación grado ii

-- antecedente de demencia vascular

-- antecedente de ca de vejiga

-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente d esar sars cov2 en octubre de 2020

2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer

3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al dia

4. en 2016 dx de demencia vascular

5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018

6. Ingresado a un hogar geriátrico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

Paciente en estupor profundo, en malas condiciones generales, con respiracion ruidosa, sin movimientos anormales,

OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 42

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/07/2021 02:14 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: 421A

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

signos vitales: TA 140/60 mmHg, pulso 90 lpm, FR: 20 rpm, T: 36.5°C, SO₂: 95% , glucometrías: 134-143-126-104 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiracion irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascara de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitacion yugular, murmullo vesicular rudo, con roncus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado, peristaltismo lento, no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley , con escape , sarcopenia generalizada, inmovilizacion blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad

ch leucos 16100, pmn 12200 linfos 2400 hb 12.5 hcrto 38.3 plaquetas 196 leucocitosis neutrofilia en descenso, creatinina 4.91 bun 132 en ascenso, sodio 166 elevada en correccion, potasio 5.3 elevado cloro 140 elevado en ascenso, pcr 15.46 elevado con discreto descenso

hemocultivo

Microorganismo Escherichia coli

AMIKACINA <= 2 Sensible

AMPICILINA <= 2 Sensible

AMPICILINA/SULBACTAM <= 2 Sensible

AZTREONAM <= 1 Sensible

CEFAZOLINA <= 4 Sensible

CEFTRIAXONA <= 1 Sensible

CIPROFLOXACINA <= 0.25 Sensible

GENTAMICINA <= 1 Sensible

PIPERACILINA/TAZOBACTAM <= 4 Sensible

TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL <= 20 Sensible

BLEE Negativo

urocultivo polimicrobiano

ANALISIS

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresó en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem, hoy día 3 ° en estado estuporoso, en manejo para deshidratación grado ii, hipernatremia y estado uremico, , ya valorado por nefrología, quienes definen que no es candidato a diálisis, se continúa manejo médico, se optimiza manejo con lev y ajusta meropenem a función renal ,se considera que el paciente esta en proceso de fin de vida, por lo que se solicita valoración por Algesiología, para medidas de confort, adicionalmente por antecedente de ca de vejiga , ca de vejiga con neovejiga en 2005 , ahora con sonda foley disfuncional se solicita valoración por Urología ,los paraclínicos de control del día de hoy eucocitosis neutrofilia en descenso, creatinina 4.91 bun 132 en ascenso, sodio 166 elevada en correccion, potasio 5.3 elevado cloro 140 elevado en ascenso, pcr 15.46 elevado con discreto descenso , además hemocultivo positivo para e coli blee negativo, a espéra de concepto de Infectología para definir desescalamiento antibiótico, teniendo en cuenta que según el antibiograma el más adecuado es tazobactam, paciente no candidato a maniobras de reanimacion, familia ampliamente enterada de la situacion

PLAN



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 42

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/07/2021 02:14 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

plan 01/07/21

- nada via oral
- agua libre por sng a 50 cc/h.
- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.
- omeprazol 40 mgs cada día
- haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion
- meropenem 500 mgs cada día 29/06 hora : 8+00 am día 3 °
- se solicita valoración por Urología
- se solicita valoración por Algesiología
- p/ concepto de Infectología con resultado de hemocultivos
- no candidato a maniobras de reanimacion

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

☒ DiagnosticoPrincipal

F03X DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA

N185 Enfermedad renal crónica, etapa 5

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0.00 Ninguno	6

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada 924-84

Médico Especialista de turno: ME091
FERNANDEZ CASTRO MAYRA
VICTORIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:6493691

FOLIO: 47

Fecha: 01/07/2021 9:56:21 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad : 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECIENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMRPOMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO MUESTRA CAMBISO EN EL ASPECTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE D ECATERETERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGUN RPEORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILIA NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.--

DX:

1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO
2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
3. HIPERNATREMIA
4. DESHIDRATACION GRADO II
5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

sonda vesical disfuncional, se solicita valoracion por su especialidad

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:UROLOGIA

Análisis Subjetivo:

ENTERADO DE SUS GRAVES MORBILIDADES . NOS INFORMAN QUE EL MOTIVO DE LA INTERCONSULTA ES EL " ESCAPE " DE ORINA POR FUERA DE LA SONTA DE FOLEY . SE LE HACIA CATETERISMO INTERMITENTE .

Análisis Objetivo:

ABDOMEN : GLOBO VESICAL POR MAL FUNCIONAMIENTO DE LA SONTA VESICAL

DETALLE RESPUESTA:

RETENCION URINARIA

TRATAMIENTO:

FAVOR CAMBIAR LA SONTA VESICAL

Diagnóstico: R33X

RETENCION DE ORINA

INDICACION MEDICA

W. G. Bastidas

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

LIBARDO BASTIDAS PASSOS

T. Profesional: 99999

UROLOGIA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 55

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 02/07/2021 01:48 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 16 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Lugar Residencia: POPAYAN Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE Teléfono Resp:
Parentesco Resp: Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Acompañante: Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 1

SUBJETIVO

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo

- sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 4 °/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21
- bacteriemia por e coli multisensible
- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
- hipernatremia hipovolémica
- deshidratación grado ii
- antecedente de demencia vascular
- antecedente de ca de vejiga
- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente d esar sars cov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al dia
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018
6. Ingresado a un hogar geriatico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

recibió meropenem desde el día 29/06/21 al 01/07/21

Paciente, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales,

OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 55

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 02/07/2021 01:48 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: 421A

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

signos vitales: TA 130/60 mmHg, pulso 89 lpm, FR: 21 rpm, T: 36°C, SO2: 99% , glucometrías: 104-110-98-71 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiracion irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascara de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitacion yugular, murmullo vesicular rudo, con roncus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado, peristaltismo lento, no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley , con escape , sarcopenia generalizada, inmovilizacion blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad

ANALISIS

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem a espera de resultado de cultivos para direccionar manejo, paciente en mal estado uremico, con concepto de Nefrología no candidato a diálisis, con trastorno hidroelectrolítico severo dado por hipernatremia en corrección, se considera que el paciente esta en proceso de fin de vida, por lo que se solicita , valoración por Algesiología, Bioética y Psicología, paciente con buen aclaramiento de reactantes de inflamacion, pero sin recuperacion de estado neurológico basal, con resultado de hemocultivos positivos para E Colli blee negativo, por lo que se indica desescalonamiento a tazobactam hoy 4 ° día, el día de hoy se decide tomar hemocultivos de control , y paraclínicos de control para el día de mañana, paciente con pronostico ominoso, no candidato a maniobras de reanimacion, situacion ampliamente conocida por su familia,

PLAN

plan 02/07/21
-nada via oral
-tomar hemocultivos de control n ° 2
-tomar el día 03/07/21 ch , pcr, azoados y electrolitos de control
- agua libre por sng a 50 cc/h.
- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.
-omeprazol 40 mgs cada dia
-haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion
- Piperaciliza/Tazobactam 4.5 g cada 8 horas (FI:01/07 18+00 hs) día 4 ° contando el Meropenem
- se solicita valoración por Bioética y Psicología
-p/ valoración por Algesiología
-p/ concepto de Infectología con resultado de hemocultivos
-no candidato a maniobras de reanimacion

DIAGNOSTICOS

A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> DiagnosticoPrincipal
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	
N185	Enfermedad renal crónica, etapa 5	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA	
F03X	DEMENCIA - NO ESPECIFICADA	

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	6

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 55

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 02/07/2021 01:48 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: 421A

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada 924-84

Médico Especialista de turno: ME091
FERNANDEZ CASTRO MAYRA
VICTORIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación

COPY



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:6493691

FOLIO: 56

Fecha: 02/07/2021 2:55:26 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad : 77 Años \ 6 Meses \ 16 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

MOTIVO INTERCONSULTA

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo
-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 4 °/10
-bacteriemia por e coli multisensible
-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
-- hipernatremia hipovolémica
-- deshidratación grado ii
-- antecedente de demencia vascular
-- antecedente de ca de vejiga
-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:ABOGADO BIOETICISTA

Análisis Subjetivo:

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo
-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 4 °/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21
-bacteriemia por e coli multisensible
-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
-- hipernatremia hipovolémica
-- deshidratación grado ii
-- antecedente de demencia vascular
-- antecedente de ca de vejiga
-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente d esar sars cov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al día
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018
6. Ingresado a un hogar geriátrico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

recibió meropenem desde el día 29/06/21 al 01/07/21

Paciente, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales,



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

Análisis Objetivo:

Paciente masculino de 70 años de edad, proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem a espera de resultado de cultivos para direccionar manejo, paciente en mal estado uremico, con concepto de Nefrología no candidato a diálisis, con trastorno hidroelectrolítico severo dado por hipernatremia en corrección, se considera que el paciente está en proceso de fin de vida, por lo que se solicita, valoración por Algesiología, Bioética y Psicología, paciente con buen aclaramiento de reactantes de inflamación, pero sin recuperación de estado neurológico basal, con resultado de hemocultivos positivos para E Coli blee negativo, por lo que se indica desescalonamiento a tazobactam hoy 4° día, el día de hoy se decide tomar hemocultivos de control, y paraclínicos de control para el día de mañana, paciente con pronóstico ominoso, no candidato a maniobras de reanimación, situación ampliamente conocida por su familia,

DETALLE RESPUESTA:

DESDE EL PUNTO BIOÉTICO-LEGAL ESTAMOS ANTE UN PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON COMPLICACIONES IRREVERSIBLES POBRE RESERVA FUNCIONAL QUE NO PERMITE TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS RAZONABLES QUE CAMBIEN LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE, AL CONTRARIO ALARGAN SU SUFRIMIENTO, VULNERANDO SU DIGNIDAD HUMANA A SU DERECHO DE VIVIR Y MORIR EN CONDICIONES DIGNAS, POR LO QUE ES NECESARIO LIMITAR ESFUERZOS TERAPÉUTICOS. NO LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS INVASIVOS, QUE PROLONGUEN SU AGONIA, POR LO QUE DEBEMOS INICIAR MANEJO PALIATIVO CON UN PLAN DE FIN DE VIDA. Y EN CASO DE PARO CARDIO RESPIRATORIO NO REALIZAR MANIOBRAS HEROICAS DE REANIMACIÓN., RECURRIENDO AL - PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA, SIENDO ESTA LICITA CUANDO BRINDE BENEFICIOS Y NO DE EXPECTATIVAS A SU FAMILIA, O SU ENTORNO DONDE ESTA EL PACIENTE. AL TOMAR ESTA DECISION DEBEMOS SER SENSIBLES CON UNA INTERGRACION MORAL Y HUMANA PARA ENCARAR LAS DECISIONES DE FIN DE VIDA DEL PACIENTE. EL PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA, DONDE EL TRATAMIENTO Y MANIOBRAS DE REANIMACION SERIA FUTIL E INUTILES YA QUE NO PERMITIRIAN EL CURSO NATURAL DE SU ENFERMEDAD S ENTENCIA T401/94, SENTENCIA T 1001/03

TRATAMIENTO:

BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS
MEDIDAS DE CONFORT

Diagnóstico: A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

COVID

MARTHA SOFIA BEDOYA ANTE

T. Profesional: 194712

ABOGADO BIOETICISTA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:6493691

FOLIO: 58

Fecha: 02/07/2021 3:48:23 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad : 77 Años \ 6 Meses \ 16 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECIENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMRPOMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO MUESTRA CAMBISO EN EL ASPECTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE DE ECATERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGUN RPEORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILIA NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.--

DX:

1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO
2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
3. HIPERNATREMIA
4. DESHIDRATACION GRADO II
5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

paciente que se considera en proceso de fin de vida ,se solcia su valoracion para medidas de confort

Observación:

paciente que se considera en proceso de fin de vida ,se solcia su valoracion para medidas de confort

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Análisis Subjetivo:

** RESPUESTA A INTERCONSULTA MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS *** DRA. MARIA ISABEL CASTAÑEDA ALGESIOLOGÍA -- GABRIELA TIMANA MEDICA INTERNA**

MOTIVO DE INTERCONSULTA : PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES EN PROCESO DE FIN DE VIDA, SOLICITAN VALORACION PARA MEDIDAS DE CONFORT.

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE COMORBIDO DE 77 AÑOS , CON ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA, DEMENCIA VASCULAR, ENFERMEDAD RENAL CRONICA CON ANTECEDENTE DE CATETERISMO INTERMITENTE . INGRESA HACE 4 DIAS EN MUY MAL ESTADO GENERAL , ESTUPOSORO CON ORINA OSCURA FETIDA AL INGRESO CON REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADA AHORA EN CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO CON UROCULTIVO POLIMICROBIANO EN MANEJO CON MEROPENEM MAS BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE , ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL , ANCIANO FRAGIL BARTHEL 20 EN PROCESO DE FIN DE VIDA , VALORADO POR NEFROLOGIA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE NO ES CANDIDATO A DIALISIS , CANDIDATO DE MANEJO PALIATIVO , POR LO CUAL INTERCONSULTAN

ANETECEDENTES

1. ANTECEDENTE D ESAR SARS COV2 EN OCTUBRE DE 2020
2. ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN COMPLETA PARA SRS CVO2 CON PFIZER
3. CA DE VEJIGA CON NEOVEJIGA EN 2005 CON CATETERISMO VESICAL DOS VECES AL DIA
4. EN 2016 DX DE DEMENCIA VASCULAR
5. FALLA RENAL CON DEPURACIÓN DE CREATININA DE 21 DESDE 2018
6. INGRESADO A UN HOGAR GERIATRICO HACE MÁS O MENOS DOS MESES POR ALTERACIONES CONDUCTUALES, REFIERE EL HIJO CONDUCTAS DE EXHIBICIONISMO.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

Análisis Objetivo:

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTUPOROSO, SIN CONEXION CON EL MEDIO, POSTRADO CON DEPENDENCIA DE TERCEROS, ENFLAQUECIDO, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA : 120/70 FC : 87 FR : 24 SATO2 : 100% CON MASCARA CON RESERVORIO A 8 LITROS POR MINUTO.
PACIENTE NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, CONJUNTIVAS SEMISECAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMISECA PALIDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX CON PRESENCIA DE TAQUIPNEA CON ESPIRACION PROLONGADA, RESPIRACION RUIDOSA, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR RESPIRATORIO CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES DELGADAS, SIMETRICAS SIN EDEMA, NO ES POSIBLE VALORAR LA FUERZA MUSCULAR LLENADO CAPITLAR < A 3 SEGUNDOS. SNC : PACIENTE ESTUPOROSO, SIN CONEXION CON EL MEDIO.

PARACLINICOS 1/JULIO

CH : LEU : 16100 NEU : 76% HB : 12.5 PLAQ : 196000, CREAT: 4.91 BUN : 132, NA : 166, K : 5,3 CL : 140 PCR : 15,46

DETALLE RESPUESTA:

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, CON UROCULTIVO POLIMICROBIANO EN MANEJO CON MEROPENEM DÍA 3 ° INICIÓ EL 29/06/21 A LAS 16+00
- BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLÉMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- ANCIANO FRÁGIL - BARTHEL 20 EN PROCESO DE FIN DE VIDA

ANALISIS : PACIENTE COMORBIDO ANCIANO FRAGIL BARTHEL 20 EN PROCESO DE FINAL DE VIDA AHORA EN CONTEXT DE UROSEPSIS CON CULTIVO POLIMICROBIANO EN MANEJO CON MEROPENEM ADEMÁS BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE, PACIENTE ESTUPOROSO EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON RESPIRACION RUIDOSA Y ESPIRACION PROLONGADA, CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA VALORADO POR NEFROLOGIA QUIEN INDICA PACIENTE NO ES CANDIDATO A DIALISIS, POR PARTE DE NUESTRA ESPECIALIDAD SE OPTIMIZA MANEJO DE CUIDADOS PALIATIVOS CON OXICODONA, QUEDAMOS ATENTOS.

TRATAMIENTO:

*** PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO ALGESIOLOGIA ***

- SE OPTIMIZAN MEDIDAS DE CONTROL DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.
- INICIAR OXICODONA AMPOLLA DE 10MG/ML, ADMINISTRAR 4 MG VIA ENDOVENOSA CADA 4 HORAS
- ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Diagnóstico: R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

100

INDICACION MEDICA

*** PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO ALGESIOLOGIA ***

- SE OPTIMIZAN MEDIDAS DE CONTROL DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.
- INICIAR OXICODONA AMPOLLA DE 10MG/ML, ADMINISTRAR 4 MG VIA ENDOVENOSA CADA 4 HORAS
- ATENTOS A EVOLUCIÓN.

MARIA ISABEL CASTAÑEDA OLANO

T. Profesional: 25282049-762222

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 61

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 02/07/2021 05:48 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 16 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 1

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- BACTERIEMIA POR GRAM NEGATIVOS
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLEMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

ANALISIS

PACIENTE MSCULINO EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON HISTORIA DE CATETERISMOS INTERMITENTES, EN REGULARES CONDICIONES REGULARES, EN EL MOMENTO DE LA RONDA SE ENCUENTRA PACIENTE SIN Sonda Vesical por lo que inicia Colocacion de esta.

PLAN

PONER Sonda Vesical

DIAGNOSTICOS

R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA

☒ DiagnosticoPrincipal

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	6

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 61

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 02/07/2021 05:48 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: 421A

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

BACARET CARDENAS WALTER
Firma Digitalizada

UROLOGIA
760096

Médico Especialista de turno: ME091
FERNANDEZ CASTRO MAYRA
VICTORIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación

COPY



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:6493691

FOLIO: 62

Fecha: 02/07/2021 6:36:40 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad : 77 Años \ 6 Meses \ 16 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

MOTIVO INTERCONSULTA

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo
-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 4 °/10
-bacteriemia por e coli multisensible
-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
-- hipernatremia hipovolémica
-- deshidratación grado ii
-- antecedente de demencia vascular
-- antecedente de ca de vejiga
-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

Observación: paciente en proceso de fin de vida se solicita apoyo sicoterapeutico al grupo familiar

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:PSICOLOGÍA

Análisis Subjetivo:

Paciente con diagnóstico anotado en historia clínica.

Análisis Objetivo:

Paciente masculino de 77 años de edad, procedente y natural de Popayán, pertenece a familia extensa compuesta por su compañera sentimental, tres hijos y nietos, con adecuada red de apoyo y dinámica familiar positiva. El paciente se encuentra en proceso de fin de vida por lo que servicio tratante solicita apoyo al grupo familiar. Se realiza entrevista al señor Harol Gómez quien refiere alteraciones emocionales asociadas al pronóstico de su progenitor, no obstante refiere que tanto él como sus familiares aceptan y entienden la condición de salud de su progenitor, así como la decisión de limitar esfuerzos terapéuticos en pro de conservar el bienestar y fin de vida digna del paciente.

DETALLE RESPUESTA:

se realiza intervención con el señor Harold Gomez (hijo) , con el objetivo de promover, el uso de estrategias de afrontamiento ajustadas para lograr un funcionamiento adaptativo en el transcurso del proceso de salud-enfermedad, ofreciendo apoyo en la regulación emocional, en el mantenimiento de cogniciones adaptativas y en la ejecución de acciones funcionales.

TRATAMIENTO:

Se realiza orientación con el hijo de la paciente de la paciente, manifestando que como parte de la atención integral se encuentra la intervención de los factores y necesidades emocionales y sociales de familiares, así como el apoyo en el proceso de adaptación psicológica, para generar el mayor bienestar posible durante el proceso de salud-enfermedad y los condicionantes emocionales que lo acompañan.

Diagnóstico: Z637 PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

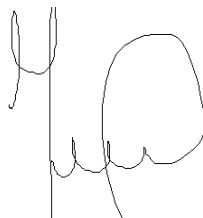
INDICACION MEDICA

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QX

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO SESION

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA



MARIA ALEJANDRA LOPEZ ASTUDILLO

T. Profesional: 156674

PSICOLOGÍA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:6493691

FOLIO: 68

Fecha: 03/07/2021 1:01:19 p. m.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Documento: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad : 77 Años \ 6 Meses \ 17 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

MOTIVO INTERCONSULTA

se indica valoracion por tr,

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:TERAPIA RESPIRATORIA

Análisis Subjetivo:

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem a espera de resultado de cultivos para direccionar manejo, paciente en mal estado uremico, con concepto de Nefrología no candidato a diálisis, con transtorno hidroelectrolítico severo dado por hipernatremia en corrección, se considera que el paciente esta en proceso de fin de vida, por lo que se solicita , valoracion por Algesiología, Bioética y Psicología, paciente con buen aclaramiento de reactantes de inflamacion, pero sin recuperacion de estado neurológico basal, con resultado de hemocultivos positivos para E Colli blee negativo, por lo que se indica desescalonamiento a tazobactam hoy 4 ° día, el día de hoy se decide tomar hemocultivos de control , y paraclínicos de control para el día de mañana, paciente con pronostico ominoso, no candidato a maniobras de reanimacion, situacion ampliamente conocida por su familia,

Análisis Objetivo:

FISIOTERAPIA

Paciente de sexo masculino, de 77 años de edad, con diagnosticos medicos conocidos y anotados en historia clinica. previo lavado de manos y uso de elementos de proteccion pesonal indicados por protocolo de biosseguridad institucional. paciente somnoliento, en regulares condiciones generales, respiracion irregular, con soporte de oxigeno por mascara con reservorio, en decubito supino, en compañía de su familiar. al realizar evaluacion se encuentra: patron respiratorio toracico con torax normoexpansivo, a la palpacion no masas o puntos dolorosos, a la auscultacion murmullo vsicular con roncus, movilizacion de secreciones. paciente en situacion de discapacidad.

DETALLE RESPUESTA:

se da respuesta a interconsulta y se inicia manejo

TRATAMIENTO:

se inicia la terapia con posicionamiento adecuado, tecnicas de higiene bronquial con succion de secreciones mucoides en moderada cantidad por naso y orofaringe. se brinda educacion. tolero la terapia sin complicaciones y queda en condiciones estables.

Diagnóstico: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

INDICACION MEDICA

SOLICITUD DE EXAMENES

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

CREATININA EN SUERO

PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO

GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Pagina 1/2

Usuario: 1061731145

Fecha Actual : miércoles, 25 enero 2023

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Formato HC 96
Fecha 2012
Versión 1

UROCULTIVO CON RECuento DE COLONIAS

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QX

TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RES

Laura Bahos R

LAURA XIMENA BAHOS RUANO

T. Profesional: 1061769022

TERAPIA RESPIRATORIA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION ESPECIALIZADA MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Formato HC 01
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento: 6493691

FOLIO: 69 Fecha Folio: 03/07/2021 2:02:50 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

VALORACION DEL DOLOR: 1

INDICE DE KARNOFSKY:

DIAGNOSTICOS

* NOTA DE EVOLUCION MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS *** DRA. MARIA ISABEL CASTAÑEDA ALGESIOLOGÍA -- GABRIELA TIMANA MEDICA INTERNA**

PACIENTE DE 77 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, CON UROCULTIVO POLIMICROBIANO EN MANEJO CON MEROPENEM DÍA 3 ° INICIÓ EL 29/06/21 A LAS 16+00
- BACTERIEMIA POR E COLLI MULTISENSIBLE
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLÉMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- ANCIANO FRÁGIL - BARTHEL 20 EN PROCESO DE FIN DE VIDA

EVNETOS : PACIENTE SOMNOLIENTO , QUE SEGÚN FAMILAR PASA BIEN LA NOCHE , AUSENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , DEPOSICIONES PRESENTES .

EVALUACION SUBJETIVA Y OBJETIVA

Escenario

Tipo de dolor predominante

Características del dolor

Dolor Agudo

Somático

Dinámico

Localización: CPOT < 2

Otros signos y síntomas

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENRALES , ESTUPOROSO , SIN CONEXION CON EL MEDIO , POSTRADO CON DEPENDENCIA DE TERCEROS , ENFLAQUECIDO , CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA : 120/80 FC : 77 FR : 19 SATO2 : 97 % CON MASCARA CON RESERVORIO A 8 LITROS POR MINUTO PACIENTE NORMOCEFALO , PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS , CONJUNTIVAS SEMISECAS PALIDAS , ESCLERAS ANICTERICAS , MUCOSA ORAL SEMISECA PALIDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS , TORAX SIMETRICO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , PULMONES CON MURMULLO VESICULAR RESPIRATORIO CONSERVADO , SE AUSCULTA ABUNDANTE

Pagina 1/2

Fecha Actual : miércoles, 25 enero 2023

Usuario: 1061731145

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION ESPECIALIZADA MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Formato HC 01
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica -Documento:6493691

FOLIO: 69 Fecha Folio: 03/07/2021 2:02:50 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

MOVILIZACION DE SECRESIONES , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES DELGADAS , SIMETRICAS SIN EDEMA , NO ES POSIBLE VALORAR LA FUERZA MUSCULAR LLENADO CAPITLAR < A 3 SEGUNDOS . UROLOGICO : PRESENCIA DE SONTA VESICAL , SNC : PACIENTE ESTUPOROSO , SIN CONEXION CON EL MEDIO .

ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

ANALISIS : PACIENTE COMORBIDO ANCIANO FRAGIL BARTHEL 20 EN PROCESO DE FINAL DE VIDA AHORA EN CONTEXT DE UROSEPSIS CON CULTIVO POLIMICROBIANO EN MANEJO CON MEROPENEM ADEMAS BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE , PACIENTE ESTUPOROSO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , EN PROCESO DE FIN DE VIDA POR PARTE DE NUESTRA ESPECIALIDAD SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO , QUEDAMOS ATENTOS .

*** PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO ALGESIOLOGIA **

-- OPTIMIZACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.

-- OXICODONA AMPOLLA DE 10MG/ML , ADMINISTRAR 4 MG VIA ENDOVENOSA CADA 4 HORAS

-- ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Uso de cateter epidural o periférico:

Explique:

NO

Uso de fármaco transdérmico

Explique:

NO

Plan de Manejo Ambulatorio:

Explique:

Nota diligenciada por:

GABRIELA TIMANA MEDICA INTERNA**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE
R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE	
Z515 - ATENCION PALIATIVA	
R060 - DISNEA	

OBSERVACIONES

PRINCIPAL	TIPO
<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
<input type="checkbox"/>	Presuntivo
<input type="checkbox"/>	Presuntivo

CASTAÑEDA OLANO MARIA ISABEL

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

25282049-762222

Firma Digitalizada

Pagina 2/2

Fecha Actual : miércoles, 25 enero 2023

Usuario: 1061731145

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 71

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 03/07/2021 03:38 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 1

SUBJETIVO

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo

-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 5 °/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21

-bacteriemia por e coli multisensible

-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial

-- hipernatremia hipovolémica

-- deshidratación grado ii

-- antecedente de demencia vascular

-- antecedente de ca de vejiga

-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente d esar sars cov2 en octubre de 2020

2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer

3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al dia

4. en 2016 dx de demencia vascular

5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018

6. Ingresado a un hogar geriátrico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

recibió meropenem desde el día 29/06/21 al 01/07/21

OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 71

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 03/07/2021 03:38 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: 421A

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

paciente, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales, hoy se observa un poco más reactivo, con apertura ocular espontánea, pero aún con mal patrón respiratorio signos vitales: TA 120/80 mmHg, pulso 77 lpm, FR: 21 rpm, T: 37°C, SO2: 97% , glucometrías: 80-71-86 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiración irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascarilla de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitación yugular, murmullo vesicular rudo, con roncus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado, peristaltismo lento, no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley, con orina con abundante sedimento , sarcopenia generalizada, inmovilización blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad

ch leucos 16000, pmn 11700, linfos 2800 hb 11.4 hcrto 35.4 plaquetas 170 persistencia de leucocitosis y neutrofilia pero sin ascenso, anemia de índices eritrocitarios normales creatinina 4.09 bun 89 elevados pero en descenso, sodio 157 elevado pero en descenso, potasio 4.8 , cloro 133 elevado, mg 2.46 pcr 11.5 positiva en descenso

ANALISIS

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) por neurovejiga por ca de vejiga, se decidió cubrimiento inicial con meropenem a espera de resultado de cultivos inicial para direccionar manejo, por lo que ante resultado de urocultivo polimicrobiano pero hemocultivo positivo para E Coli blee negativo . se decide suspender Meropenem y continuar manejo con Tazobactam hoy día 5 °, paciente cursa con falla multiorgánica, falla renal g5, no candidato a trr, adicionalmente hipernatremia severa la que esta en corrección, los paraclínicos del día de hoy continúan mostrando leucocitosis y neutrofilia importante aunque en descenso, sin lograr aún corrección de hipernatremia por lo que se aumenta aporte de agua libre por sng a 80 cc hora, además paciente que continúa presentando globo vesical a pesar de sonda foley n ° 18, pero la orina tiene mucho sedimento , por lo que se inicia irrigación continua con Uromatic a 30 cc hora, a espera de resultado de hemocultivos de control tomados el día 02/07/21

Paciente con pronóstico ominoso, no candidato a maniobras de reanimación, situación ampliamente conocida por sus hijos,

PLAN

plan 03/07/21
-nada vía oral
-tp/resultados de hemocultivos de control tomados el 02/07/21
-tomar el día 03/07/21 ch , pcr, azoados y electrolitos de control
- agua libre por sng a 80 cc/h.
- iniciar irrigaciones vesicales con Uromatic a 30 cc hora
- en caso de presentar fiebre suspender Tazobactam e iniciar Meropenem
- tomar para el 05/07/21 ch, pcr, azoados y electrolitos de control
- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.
-omeprazol 40 mgs cada día
-haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitación
- Piperaciliza/Tazobactam 4.5 g cada 8 horas (FI:01/07 18+00 hs) día 5° contando el Meropenem
-p/ concepto de Infectología con resultado de hemocultivos
-no candidato a maniobras de reanimación

DIAGNOSTICOS

R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

☒ Diagnostico Principal

F03X DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

FORMULACION



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 71

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 03/07/2021 03:38 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: 421A

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	6

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada 924-84

Médico Especialista de turno: ME091
FERNANDEZ CASTRO MAYRA
VICTORIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación

COPY



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 79

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 04/07/2021 04:39 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 18 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Lugar Residencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo

- sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 6 °/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21
- bacteriemia por e coli multisensible
- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
- hipernatremia hipovolémica
- deshidratación grado ii
- antecedente de demencia vascular
- antecedente de ca de vejiga
- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

OBJETIVO

paciente que a las 4+20 presento paro cardiorespiratorio, sin intentar maniobras de reanimacion por tratarse de paciente con multiples comorbilidades,no recuperables, que se consideraba en proceso de fin de vida

ANALISIS

paciente que presenta paro cardiorespiratorio, no candidato a maniobras de reanimacion

PLAN

paciente que presenta paro cardiorespiratorio, no candidato a maniobras de reanimacion

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

☒ DiagnosticoPrincipal

F03X DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

Z515 ATENCION PALIATIVA

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	6

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 79

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 04/07/2021 04:39 p. m.)

Nº Historia Clínica o Documento: 6493691

Cama: 421A

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada 924-84

Médico Especialista de turno: MG015
SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA
GENERAL



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación

COPY



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica -Documento: 6493691

FOLIO: 80 Fecha Folio: 04/07/2021 4:48:20 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Parentesco Resp:

Nº Ingreso: 5133079 Fecha: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Acompañante:

Teléfono Acomp:

DATOS GENERALES

SIGNOS VITALES: T.A: 0,0000 / 0,0000 F.C: 0,0000 FR: 0,0000 T°: 0,0000 S02: 0,0000

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS QUE CONTINUAN

MEDICAMENTOS QUE SE SUSPENDEN

CUSTODIA DE MEDICAMENTOS Y RESPONSABLE

EVOLUCION DE EGRESO



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica -Documento: 6493691

FOLIO: 80 Fecha Folio: 04/07/2021 4:48:20 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años de edad con los siguientes diagnósticos de manejo

-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 6 °/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21

-bacteriemia por e coli multisensible

-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial

-- hipernatremia hipovolémica

-- deshidratación grado ii

-- antecedente de demencia vascular

-- antecedente de ca de vejiga

-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente de sars cov2 en octubre de 2020

2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer

3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al día

4. en 2016 dx de demencia vascular

5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018

6. Ingresado a un hogar geriátrico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

recibió meropenem desde el día 29/06/21 al 01/07/21

Paciente, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales, hoy se observa un poco más reactivo, con apertura ocular espontánea, pero aún con mal patrón respiratorio signos vitales: TA 120/85 mmHg, pulso 80 lpm, FR: 21 rpm, T: 37.5°C, SO2: 96% , glucometrías: 97-93-89 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiracion irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascara de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitación yugular, murmullo vesicular rudo, con ronus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado, peristaltismo lento, no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley, con orina con abundante sedimento , sarcopenia generalizada, inmovilización blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad
Negativo a las 48 horas de incubación.

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) por neurovejiga por ca de vejiga, se decidió cubrimiento inicial con meropenem a espera de resultado de cultivos inicial para direccionar manejo, por lo que ante resultado de urocultivo polimicrobiano pero hemocultivo positivo para E Colli blee negativo . se decide suspender Meropenem y continuar manejo con Tazobactam hoy día 6 °, paciente cursa con falla multiorganica, falla renal g5, no candidato a trr, adicionalmente hipernatremia severa la que esta en corrección, evolución torpida, que el día de hoy empezo a presentar apneas prolongadas, con paro cardiorespiratorio a las 4+20 de la tarde , paciente no candidato a maniobras de reanimación , por considerarse que se encontraba en proceso de fin de vida, con múltiples comorbilidades no recuperables, fallece durante el proceso de hospitalización

MANEJO EN CASA

Oxígeno domiciliario: ☐

Traslado de ambulancia: ☐

Medicamentos incluidos en el plan hospitalario del HUSJ: ☐

Ventilación mecánica: ☐

Cuidados de enfermería: ☐

Otros: ☐

MANEJO AMBULATORIO

Plan de manejo externo en DGH: ☐

Indicaciones de salida en DGH: ☐

Actividad sexual permitida: ☐ No aplica ☐

Explique: ☐

SIGNOS DE ALARMA

Signos que puede presentar en casa y por los cuales debe consultar a Urgencias a cualquier hora

Fiebre: ☐



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica -Documento: 6493691

FOLIO: 80 Fecha Folio: 04/07/2021 4:48:20 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Dificultad para respirar, opresión o dolor en el pecho:

☐

Vómito o diarrea:

☐

Dolor o ardor para orinar:

☐

Enrojecimiento de los bordes de la herida, salida de liquido, dolor:

☐

SI ESTA EMBARAZADA, Además tenga en cuenta:

Dolor o contracción a nivel del utero o matriz:

☐

Sangrado o salida de liquido por vagina:

☐

Disminución de líquidos fetales por más de 4 horas:

☐

Hinchazón marcada en las piernas:

☐

Presión arterial mayor a 140/90 mmhg:

☐

Dolor de cabeza intenso, visión borrosa, pitos en los oídos, ardor en la boca del estomago:

☐

Otros:

APOYO EN ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

Se brindará educación sobre la importancia de la asistencia a las actividades de protección específica y detección temprana teniendo en cuenta el grupo etario al que corresponde el paciente por lo tanto se deberá guiar al paciente y su familia para asistencia a su EPS
Se educa sobre la importancia de acudir a los siguientes programas en su E.P.S ☐

Control del adulto joven(15-29 años)

☐

Hábitos de vida saludable

☐

Vacunación

☐

Asistencia a controles en los programas respectivos de la E.P.S(si son pacientes cronicos, según sea el caso)

☐

Agudeza visual:

☐

Planificación familiar:

☐

Control en 7 dias

☐

Identificación de signos de alarma

☐

Otros:

NRO. CERTIFICADO DE DEFUNCION: 727701790

Firma del paciente o familiar

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>	Presuntivo
Z515	ATENCION PALIATIVA		<input type="checkbox"/>	Presuntivo



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica -Documento: 6493691

FOLIO: 80 Fecha Folio: 04/07/2021 4:48:20 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

F03X DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

☐ Presuntivo

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

ESPECIALISTA DE TURNO

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL

924-84

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691 Ingreso: 5133079
Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS
Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días Sexo: Masculino
Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

INFORMACIÓN GENERAL

Ingreso: 5133079 Fecha Ingreso: 28/06/2021 9:19:19 a. m. Fecha Egreso: 04/07/2021 4:48:46 p. m.
Tipo Paciente: Otro Tipo Documento: Otro F. Nacimiento: 16/12/1943 12:00:00 a. m.
E.P.S.: 432 POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE CAMA: 421A
ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4
Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Estado Paciente: MUERTO
Motivo Consulta: DIFICULTAD PARA RESPIRAR
MOTIVO CONSULTA INTERNACION
dificultada respiratoria
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE: DEMENCIA VASCULAR, TAB, HTA, INCONTINENCIA URINARIA, CA
VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA EN 2003, MANEJADO CON CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE,
INFECCION POR SARS COV 2 EN OCTUBRE 202, IAM CON ELEVACION ST KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO,
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

PACIENTE ES TRASLADADO POR AUXILIAR DE HOGAR GERIATRICO, PORQUE DESDE HACE 3 DIAS PACIENTE PRESENTA ORINA TURBIA Y FETIDA, DETERIORO NEUROLOGICO, DADO POR QUE CAMINA Y COME CON AYUDA Y DISFAGIA PARA SOLIDOS. EL DIA DE AYER EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, NO COME, NO SE LEVANTA Y DESDE HOY DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA TOS, DIARREA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS.
PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, QUIEN INGresa CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ALTERACION NEUROLOGICA, CON GASES QUE MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, SE COMENTA CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN INDICA QUE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE VACUNACION PARA SARS COV 2, SI BIEN TIENE MENOR PROBABILIDAD DE CONTAGIO ESTA NO SE ELIMINA COMPLETAMENTE LO QUE EXPLICA LA TOMA DE ANTÍGENO. INFORMA ESPERAR A FAMILIARES PARA TOMAR DECISIONES. POR AHORA NO SE INDICA INTUBACION, SE INDICA MANEJO MEDICO, SE INDICA GASES ARTERIALES + LACTATO EN 4 HORAS.
PACIENTE QUE INGresa AL SERVICIO, TRASLADADO DE HOGAR GERIATRICO POR CUADRO DE 3 DIAS DE DETERIORO NEUROLOGICO, ORINA SEDIMENTADA Y FETIDA Y POLIPNEICO. INGresa DESATURADO, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR MASCARA A FLUJO ALTO PARA CONSEGUIR SATURACION MAYOR A 90%, SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOS METABOLICA SEVERA Y DIFUNCION PULMONAR, SE PROCEDE A TOMA DE PARACLINICOS E HIDRATACION. SE TOMAN GASES DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE PAFI POR DEBAJO DE 100 (0.67), UROANALISIS MUESTRA IVU, RX DE TORTAX SIN EVIDENCIA DE INFECCION A NIVEL PULMONAR Y HEMOGRAMA CON GRAN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR POSITIVA, AZOADOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. SE HABLA CON FAMILIARES, ESPERAN PODER DEFINIR SI ACEPTAN INTUBACION OROTRAQUEAL, SE EXPLICA A ESPOSA LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ENTIENDE Y ACEPTA.
PACIENTE REFIERE VERBALMENTE QUE NO ACEPTA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE REALIZA DISENTIMIENTO Y SE HACE FIRMAR POR FAMILIAR REPRESENTANTE, ESPOSA
PACIENTE EN EL MOMENTO IRRITABLE, CON AGITACION PSICOMOTRIZ POR LO QUE SE HA RETIRADO LAS VENOCISIS, SE HA INTENTADO TOMA DE GASES DE CONTROL SOLICITADOS, PERO NO HA SIDO POSIBLE
NOTA RETROSPECTIVA REVISTA MEDICINA INTERNA - DR. COLLAZOS (INTERNISTA DE TURNO), - MIGUEL ROJAS (MÉDICO INTERNO)

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO
Tarjeta Profesional 924-84
Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691

Ingreso: 5133079

Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Sexo: Masculino

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

- HIPERNATREMIA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

EVENTOS: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE ESTUPOROSO, SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO, CON ESFUERZO RESPIRATORIO PERSISTENTE, SIN PICOS FEBRILES, TAQUICARDICO

** NEFROLOGIA ** NOTA RETROSPECTIVA

PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- BACTERIEMIA POR GRAM NEGATIVOS
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLEMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- ANCIANO FRAGIL - BARTHEL 20
- **S/ NO FIEBRE, DIURESIS ESCASA

Mala condicion general

SE SOLICITA RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DE SONDA NSG

ENFERMEDAD ACTUAL

datos de hc

durante su estancia según el enfermero que lo trajo era un paciente funcional y solo hasta tres días presenta astenia adinamia, malestar general y desde el día del ingreso 28/06 lo encuentran con dificultad respiratoria por lo que deciden traerlo a esta institución.

ingresó en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem, en estado estuporoso, en manejo para deshidratación grado ii, hipernatremia y estado anímico, ya valorado por nefrología, quienes definen que no es candidato a diálisis, se continúa manejo médico, se optimiza manejo con lev y ajusta meropenem a función renal, se traslada a salas para continuar manejo. pendiente resultados de hemocultivos y urocultivo, para definir ajuste de esquema antibiótico, paciente no candidato a reanimación

** NOTA RETROSPECTIVA DE LA MAÑANA NEFROLOGIA **

PACIENTE DE 77 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- BACTERIEMIA POR COLI BLEE NEGATIVO
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLEMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II EN RESOLUCION
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- ANCIANO FRAGIL - BARTHEL 20

**S/ MALAS CONDICIONES GENERALES, ESPIRACION PROLONGADA, NULA CONEXION CON EL MEDIO

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo

- sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem día 3 ° inició el 29/06/21 a las 16+00
- bacteriemia por e colli multisensible
- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
- hipernatremia hipovolémica
- deshidratación grado ii
- antecedente de demencia vascular

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691

Ingreso: 5133079

Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Sexo: Masculino

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

- antecedente de ca de vejiga
- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente de esar sars cov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al día
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018
6. Ingresado a un hogar geriátrico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

Paciente en estupor profundo, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales, Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

- Paciente masculino de 77 años de edad con los siguientes diagnósticos de manejo
- sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 4 °/10 ,desescalado a tazobactam el día 01/07/21
 - bacteriemia por e coli multisensible
 - enfermedad renal crónica agudizada prerrenal multifactorial
 - hipernatremia hipovolémica
 - deshidratación grado ii
 - antecedente de demencia vascular
 - antecedente de ca de vejiga
 - anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente de esar sars cov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al día
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018
6. Ingresado a un hogar geriátrico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

recibió meropenem desde el día 29/06/21 al 01/07/21

Paciente, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales, PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
 - SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
 - BACTERIEMIA POR GRAM NEGATIVOS
 - ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
 - HIPERNATREMIA HIPOVOLEMICA
 - DESHIDRATACIÓN GRADO II
 - ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691

Ingreso: 5133079

Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Sexo: Masculino

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo
-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 5
°/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21
-bacteriemia por e coli multisensible
-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
-- hipernatremia hipovolémica
-- deshidratación grado ii
-- antecedente de demencia vascular
-- antecedente de ca de vejiga
-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente de esar sars cov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al día
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018
6. Ingresado a un hogar geriátrico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

recibió meropenem desde el día 29/06/21 al 01/07/21

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo

-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 6
°/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21
-bacteriemia por e coli multisensible
-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
-- hipernatremia hipovolémica
-- deshidratación grado ii
-- antecedente de demencia vascular
-- antecedente de ca de vejiga
-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

Revisión del Sistema: LO DESCRITO EN ENFERMEDAD AC TUAL.
REVISION POR SISTEMAS INTERNACION
cambios del comportamiento

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691 Ingreso: 5133079
Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS
Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días Sexo: Masculino
Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Indica Med/Conducta:

- OBSERVACION CON CUBICULO RESPIRATORIO
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- NVO
- CANALIZAR VENA
- HARTMAN A 70 CC HORA
- OXIGENO POR MASCARILLA A 15 LT MIN
- SS CH, PCR, CR, BUN, ELECTROLITOS, TIEMPOS, TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, FA, TROPONINA, GLICEMIA, GASES ARTERIALES + LACTATO, RX TORAX PORTATIL, TAC CRANEO SIMPLE, UROANALISIS + GOSC + UROCULTIVO
- CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES. IC
- PLAN INGRESO INTERNACION
- formulacion medicas 2 01/07
- Acompañante permante
- Cama con Barandas Altas Y Aseguradas.
- Cuidados de acceso Venoso.
- Cabecera a 30 grados.
- Verificar Sistema De Llamado, Piso Seco, Adecuado Uso De Calzado, adecuada iluminación, barandas en el baño
- Cuidados de zonas de presión, prevención activa de caídas, úlceras por presión y flebitis
- Cuidados de piel sana, fomentar el cambio de posición periódico al paciente
- Control de signos vitales e informar cambios
- Oxígeno por cánula nasal si sato2 menor 90%
- seguimiento interdisciplinario
- glucometrias cada 6 horas
- nada via oral
- agua libre por sng a 50 cc/h.
- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.
- omeprazol 40 mgs cada día
- haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion
- meropenem 500 mgs cada día 29/06 hora : 8+00 am día 2
- pendiente ---
- meropenem fi 29/06 hora : 8+00 am día 2
- mañana control de hemograma, pcr, creatinina, n ureico, sodio, potasio, cloro.
- valoracion por urologia
- manejo medico, no candidato a dialisis - evitar aines dipirona aminglucosidos otros nefrotoxicos

Estado Ingreso: malas condiciones generales, estuporoso deshidratado

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO
Tarjeta Profesional 924-84
Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691 Ingreso: 5133079
Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS
Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días Sexo: Masculino
Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 26/05/2021 03:27 p.m.
Detalle: CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 26/05/2021 03:27 p.m.
Detalle: CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Tipo:Alérgicos Fecha: 26/05/2021 03:27 p.m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Farmacológicos Fecha: 26/05/2021 03:27 p.m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Familiares Fecha: 26/05/2021 03:27 p.m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Verificación y Actualización de Antecedentes Fecha: 26/05/2021 03:27 p.m.
Detalle: -
Tipo:Médicos Fecha: 28/06/2021 09:40 a.m.
Detalle: CA VEJIGA
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 28/06/2021 09:40 a.m.
Detalle: .
Tipo:Tóxicos Fecha: 28/06/2021 09:40 a.m.
Detalle: .
Tipo:Alérgicos Fecha: 28/06/2021 09:40 a.m.
Detalle: .
Tipo:Farmacológicos Fecha: 28/06/2021 09:40 a.m.
Detalle: .
Tipo:Familiares Fecha: 28/06/2021 09:40 a.m.
Detalle: .
Tipo:Verificación y Actualización de Antecedentes Fecha: 28/06/2021 09:40 a.m.
Detalle: .

Result. Procedimientos: ya reportados

Condiciones Salida: paciente que fallece durante el proceso de hospitalizacion

Indicación Paciente: paciente que fallece durante el proceso de hospitalizacion

Examen Físico: AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EQUIMOSIS EN RODILLA Y TERCIO SUPERIOR DE PIERNA IZQUEIRDA, SIN DEFORMIDAD.
MALAS CONDICIONES GENERALES

REPORTES RX D ETORAX SIN INFILTRADOS ODERRAMES ,AORTOESCLEROSIS

ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS:

RIÑÓN DERECHO: En topografía habitual, con dimensiones normales y ecotextura homogénea. Leve hiperecogenicidad del parénquima con preservación de la relación cortico medular. No hay lesiones sólidas. Quiste cortical simple en el polo superior de 16 mm y otro en el polo inferior de 18 mm.

Medidas: 97x48x45 mm. Parénquima de 14 mm.
Ectasia del sistema pielocalicial observándose edema del urotelio en la pelvis renal y uréter proximal. No se observan cálculos.
Espacios peri-renales conservados.

RIÑÓN IZQUIERDO: En topografía habitual, con dimensiones normales y ecotextura homogénea, con adelgazamiento de la cortical. Leve hiperecogenicidad del parénquima con preservación de la relación cortico medular. No hay lesiones sólidas ni

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691

Ingreso: 5133079

Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Sexo: Masculino

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

quísticas.

Medidas: 113x58x49 mm. Parénquima de 5.9 mm (disminuido)

Severa dilatación del sistema pielocalicial, con diametro AP de la pelvis renal de 49 mm. No se observan cálculos. Se observa también dilatación del uréter proximal.

Espacios peri-renales conservados.

Vejiga urinaria: se observa neo-vejiga con sonda de foley en su interior, contenido heterogéneo, con material sólido, ecogénico, flotante en su interior.

Próstata ausente por antecedente quirúrgico.

NOTA: Presencia de múltiples cálculos en vesícula biliar.

CONCLUSION:

- Nefropatía parenquimatosa bilateral leve.
- Quistes corticales simples en riñón derecho.
- Ectasia pielocalicial derecha con signos de pieloureteritis.
- Severa hidronefrosis izquierda con adelgazamiento cortical.
- Neo-vejiga con contenido heterogéneo.
- Antecedente de prostatectomía.
- Colelitiasis.

TAC CEREBRAL, ATROFIA GLOBAL, CALCIFICACIONES DE PLEXOSCOROIDEOS PENDIENTE LECTURA OFICIAL

SE VALORA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, NACIONAL E INSTITUCIONAL POR LA SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA DE PANDEMIA POR SARS-COV2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 148/68 MMHG, FC: 120 LPM, FR: 23 RPM, T: 36°C SO2: 95% CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO A 2 LITROS - CABEZA: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTO REACTIVAS, MUCOSAS ROSADAS Y SECAS.

- CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR PRESENTE

- TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, CON FASE ESPIRATORIA PROLONGADA.

- PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GENERALIZADO

- CORAZÓN: RÍTMICO, NO AUSCULTO SOPLOS.

- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DISTENSIÓN ABDOMINAL

- EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS,

- NEUROLÓGICO: ESTUPOROSO, SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO, GLASGOW 13/15.

**PARACLÍNICOS: TP 12.3, INR 1.08, TPT 33.3

** Cr 6.38, BUN 61, Na 168, K 5, Cl 137, Ca 8.3, Mg 3.07, P 6.3

** ÁCIDO LÁCTICO 1.32, pH 7.36, pCO2 9.8, pO2 215, HCO3 5.4, BE -17, SATO2 98.9, pO2/FIO2 3.14, FIO2 70%

PA 148/64 MMHG FC 99 LPM FR 19 RPM T° 35°C SATO2:88 % FIO2: 0.28 MUCOSAS PALIDAS Y SECAS. CUELLO: MÓVIL

SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON TIRAJES

GLOBALES, TAQUIPNEICO, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS

SOBREAGREGADOS. CORAZÓN: RÍTMICO, TAQUICARDICO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA,

GLOBO VESICAL, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN

PERITONEAL, SONDA VESICAL ORINA CLARA, EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS,

SNC: POBRE INTERACCIÓN CON EL MEDIO, AGITACIÓN PSICOMOTORA.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691

Ingreso: 5133079

Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Sexo: Masculino

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

****PARACLÍNICOS** 28/06 LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74 ** GOSC: COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap. UROANALISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA, Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS ** CH LEUC 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000 TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3 CR 7.04, BUN 190 GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7 AST 42, ALT 28, FA 102 TROPONINA 192.7 BB T 0.8, BB D 0.15 PCR 16.8 ** AG SARS COV 2: NEGATIVO ** LACTATO: 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90% ** 29/06 CREAT: 6.3 BUN: 61 NA: 168 K: 5 CL: 137 P: 6.3 CA: 8.3 MG: 3.07 TROP I 192 ** 30/6/21 - CR 5.6 BUN 117 NA 168 K 5.1 CL 139 MG 2.8 ****

Estuporoso.

Azoados elevados en rango de uremia con tendencia al descenso.

Electrolitos con hipernatremia e hipercloremia severa con tendencia neutra.

Hemocultivos con BGN no fermentador. P/ antibiograma.

PA 170/100 MMHG FC 99 LPM FR 12 RPM T° 35°C SATO2:88 % FIO2: 0.7 MUCOSAS PALIDAS Y SECAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON TIRAJES GLOBALES, TAQUIPNEICO, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. TAQUIPNEICO, CORAZÓN: RÍTMICO, TAQUICARDICO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIOAN, GLOBO VESICAL, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda vesical sin orina, fuga de orina, EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: POBRE INTERACCION CON EL MEDIO.

****PARACLÍNICOS** 28/06 LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74 ** GOSC: COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap. UROANALISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA, Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS ** CH LEUC 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000 TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3 CR 7.04, BUN 190 GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7 AST 42, ALT 28, FA 102 TROPONINA 192.7 BB T 0.8, BB D 0.15 PCR 16.8 ** AG SARS COV 2: NEGATIVO ** LACTATO: 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90% ** 29/06 CREAT: 6.3 BUN: 61 NA: 168 K: 5 CL: 137 P: 6.3 CA: 8.3 MG: 3.07 TROP I 192 ** 30/6/21 - CR 5.6 BUN 117 NA 168 K 5.1 CL 139 MG 2.8 ** 01/07 CREAT: 4.9 BUN: 132 NA: 166 K: 5.3 CL: 140 CH: LEU: 16.100 HB: 12.5 PLAQ: 196.000 PCR: 15.4**

signos vitales: TA 140/60 mmHg, pulso 90 lpm, FR: 20 rpm, T: 36.5°C, SO2: 95% , glucometrías: 134-143-126-104 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiracion irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascara de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitacion yugular, murmullo vesicular rudo, con roncus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado, peristaltismo lento, no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley , con escape , sarcopenia generalizada, inmovilizacion blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad

ch leucos 16100, pmn 12200 linfos 2400 hb 12.5 hcto 38.3 plaquetas 196 leucocitosis neutrofilia en descenso, creatinina 4.91 bun 132 en ascenso, sodio 166 elevada en correccion, potasio 5.3 elevado cloro 140 elevado en ascenso, pcr 15.46

hemocultivo

Microorganismo Escherichia coli

AMIKACINA <= 2 Sensible

AMPICILINA <= 2 Sensible

AMPICILINA/SULBACTAM <= 2 Sensible

AZTREONAM <= 1 Sensible

CEFAZOLINA <= 4 Sensible

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691

Ingreso: 5133079

Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Sexo: Masculino

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

CEFTRIAXONA <= 1 Sensible
CIPROFLOXACINA <= 0.25 Sensible
GENTAMICINA <= 1 Sensible
PIPERACILINA/TAZOBACTAM <= 4 Sensible
TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL <= 20 Sensible

BLEE Negativo
urocultivo polimicrobiano

signos vitales: TA 130/60 mmHg, pulso 89 lpm, FR: 21 rpm, T: 36°C, SO2: 99% , glucometrías: 104-110-98-71 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiracion irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascara de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitacion yugular, murmullo vesicular rudo, con roncus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado, peristaltismo lento, no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley , con escape , sarcopenia generalizada, inmovilizacion blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

paciente, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales, hoy se observa un poco más reactivo, con apertura ocular espontánea, pero aún con mal patrón respiratorio signos vitales: TA 120/80 mmHg, pulso 77 lpm, FR: 21 rpm, T: 37°C, SO2: 97% , glucometrías: 80-71-86 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiracion irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascara de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitacion yugular, murmullo vesicular rudo, con roncus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado, peristaltismo lento, no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley, con orina con abundante sedimento , sarcopenia generalizada, inmovilizacion blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad

ch leucos 16000, pmn 11700, linfos 2800 hb 11.4 hcrto 35.4 plaquetas 170 persistencia de leucocitosis y neutrofilia pero sin ascenso, anemia de indices eritrocitarios normales creatinina 4.09 bun 89 elevados pero en descenso, sodio 157 elevado pero en descenso, potasio 4.8 , cloro 133 elevado, mg 2.46 pcr 11.5 positiva en descenso
paciente que a las 4+20 presento paro cardiorespiratorio, sin intentar maniobras de reanimacion por tratarse de paciente con multiples comorbilidades, no recuperables, que se consideraba en proceso de fin de vida
paciente que fallece durante el proceso de hospitalizacion

Justificación:

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	F03X	DEMENCIA - NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	N185	Enfermedad renal crónica, etapa 5	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R32X	INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R060	DISNEA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R33X	RETENCION DE ORINA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z637	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z515	ATENCION PALIATIVA	<input checked="" type="checkbox"/>

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691 Ingreso: 5133079
Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS
Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días Sexo: Masculino
Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Ingreso/Relacionado	A418	OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	N189	Enfermedad renal cronica, no especificada	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	<input checked="" type="checkbox"/>

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
-------	-------------	--------

28/06/2021 10:51 a. m.

PLAN NOM VERBALES MEDICINA INTERNA:- HARTMAN 1000 CC EN BOLO- ADMINISTRAR BICARBONATO 5 AMPOLLAS EN BOLO- DEJAR SLN BICARBONATADA A 50 CC HORA- SS HEMOCULTIVOS #2- SS AG PARA SARS COV 2- SS GASES + LACTATO DE CONTROL EN 4 HORAS- SE ESPERA A FAMILIARES ANALISIS-

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA

28/06/2021 03:23 p. m.

PLAN -SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA ANALISIS 28 JUNIO: LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74 GOSC: COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap. UROANALISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA, Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS. HEMOGRAMA: LEUC 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3 CR 7.04, BUN 190 GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7 AST 42, ALT 28, FA 102 TROPONINA 192.7 BB T 0.8, BB D 0.15 PCR 16.8 AG SARS COV 2: NEGATIVO LACTATO: 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90%

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA

28/06/2021 03:54 p. m.

PLAN ANALISIS.

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA

28/06/2021 09:23 p. m.

PLAN VOM ANALISIS MANEJO NETAMENTE PALIATIVO

PALECHOR MELENJE FREDY

28/06/2021 11:34 p. m.

PLAN VER ORDENES MEDICAS ANALISIS SE INDICA INMOVILIZAR Y DOSI DE HALOPERIDOL DOSIS UNICA, PARA VEITAR AUTOLESIONES

PALECHOR MELENJE FREDY

29/06/2021 02:27 p. m.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691

Ingreso: 5133079

Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Sexo: Masculino

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

PLAN-- LABETALOL 20 MG EV DOSIS ÚNICA.-- HOSPITALIZAR PARA MANEJO MÉDICO-- HARTMAN 500 CC EN BOLO. LUEGO 150CC/ HORA POR 6 HORAS Y SUSPENDER. LUEGO CONTINUAR. -- DAD 5% PASAR A 40CC/ HORA-- HARTMAN PASAR A 80CC/ HORA-- SUSPENDER BICARBONATADA Y POLARIZANTE.-- MEROPENEM AJUSTADA A FUNCIÓN RENAL 500MG CADA 24 HORAS -- SE SOLICITA PARA MAÑANA CREATININA, BUN Y ELECTROLITOS ANALISIS PACIENTE MASCULINO EN LA OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, EN CONTEXTO AHORA DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM, PENDIENTE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO, PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA ANTIBIÓTICO, AHORA CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON PERSISTENCIA DE ESTADO ESTUPOROSO, EN MANEJO PARA DESHIDRATACIÓN GRADO II, HIPERNATREMIA Y ESTADO UREMICO, YA VALORADO POR NEFROLOGIA, QUIENES DEFINEN QUE NO ES CANDIDATO A DIÁLISIS, SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO, SE OPTIMIZA MANEJO CON LEV Y AJUSTA MEROPENEM A FUNCIÓN RENAL Y SE SOLICITAN PARA MAÑANA FUNCIÓN RENAL Y ELECTROLITOS, SE SOLICITA HOSPITALIZAR EN SALAS DE MEDICINA INTERNA, FAMILIARES YA ENTERADOS DEL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUIDA LA MUERTE, FAMILIARES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

COLLAZOS SARRIA WILSON GIOVANNY

30/06/2021 11:31 a. m.

PLAN- MANTENER VIA URINARIA PERMEABLE - VALORACION POR UROLOGIA- MANEJO MEDICO, NO CANDIDATO A DIALISIS - LEV HARTMAN 500CC EN BOLO, CONTINUAR 100 CC HORA - DAD 5% PASAR A 40 CC HORA - EVITAR AINES DIPIRONA AMINGLUCOSIDOS OTROS NEFROTOXICOS- SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO ANALISIS PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA MULTIFACTORIAL - SEPSIS DE ORIGEN URINARIO - BACTERIEMIA POR GRAM NEGATIVOS, ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA, EN EL MOMENTO EN TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO EN ESPERA DE TIPIFICACION PARA GUIAR TERAPIA, POR NEFROLOGIA ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA MULTIFACTORIAL, ANCIANO FRAGIL CON BARTHEL DE 20 NO CANDIDATO A SOPORTE RENAL, FAMILIARES ENTIENDEN Y ACEPTAN CONDUCTA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, MANTENER VIA URINARIA PERMEABLE. SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO

BALLESTEROS CASTRO DAVID ANDRES

30/06/2021 03:31 p. m.

PLAN* Avanzar sonda nasogastrica.* Agua libre por sng a 50 cc/h.* Solución 0.25 isotónica (490 cc AD + 10 cc NaCl) a 70 cc/h.* Control de LA/LE. * Mañana control de hemograma, pcr, creatinina, n ureico, sodio, potasio, cloro.* Hospitalizar. ANALISIS Hospitalizado por infección del tracto urinario / sepsis urinaria / bacteremia por bgn / delirium hipoactivo multifactorial / erc e5 / estado uremico/ trastorno hídrico electrolítico tipo hipernatremia. Se encuentra en mala condición general, estuporoso. El día de hoy ajusta fluidoterapia para control de sodio. Se mantiene antibioticoterapia hasta reporte de antibiograma.

QUINTERO CARDENAS MARIO ANDRES

30/06/2021 06:15 p. m.

PLAN. ANALISIS.

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA

01/07/2021 01:57 a. m.

ANALISIS CLINICO INTERNACION paciente de 77 años de edad con antecedentes previos, quien ingresa en contexto de sepsis de origen urinario,, por el momento con crecimiento de gram negativos, se encuentra en manejo antibiótico con ertapenem, asociado al cuadro enfermedad renal crónica agudiza en estado uremico , con trastorno hídrico electrolítico tipo hipernatremia, en corrección, valorada por nefrología quien refiere paciente no candidato a diálisis, familiares realizan disentiimiento de maniobras de reanimación, se traslada a salas dpara continúa manejo , se encuentra paciente estuporoso con estabilidad hemodinámicamente afebril. Se espera resultado de urocultivo para definir conducta antibiótica.

MUÑOZ ANTE YULY EDITH

01/07/2021 01:51 p. m.

PLAN- REORIENTAR MANEJO CON FINES PALIATIVOS - CIERRE INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA ANALISIS PACIENTE CON MULTIPLES COMROBILIDADES, PATOLOGIAS CRONICAS NO RECUPERABLES, FRAGILIDAD CLINICA, CON DEPENDENCIA D E TERCEROS PARA SU CUIDADO SIN POSIBILIDADES REALES DE RECUPERACION, SE DEBE REORIENTAR EL MANEJO A FINES PALIATIVOS, ALTA PROBAILIDAD MUERTE A CORTO PLAZO CON O SIN SOPORTE. SE EXPLICA AL FAMILIAR QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691

Ingreso: 5133079

Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Sexo: Masculino

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

BALLESTEROS CASTRO DAVID ANDRES

01/07/2021 02:14 p. m.

PLANplan 01/07/21 -nada via oral- agua libre por sng a 50 cc/h.- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.-omeprazol 40 mgs cada día-haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion-meropenem 500 mgs cada día 29/06 hora : 8+00 am día 3 °-se solicita valoración por Urología -se solicita valoración por Algesiología -p/ concepto de Infectología con resultado de hemocultivos -no candidato a maniobras de reanimacion ANALISIS Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresó en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem, hoy día 3 ° en estado estuporoso, en manejo para deshidratación grado ii, hipernatremia y estado uremico, , ya valorado por nefrología, quienes definen que no es candidato a diálisis, se continúa manejo médico, se optimiza manejo con lev y ajusta meropenem a función renal ,se considera que el paciente esta en proceso de fin de vida, por lo que se solicita valoración por Algesiología, para medidas de confort, adicionalmente por antecedente de ca de vejiga , ca de vejiga con neovejiga en 2005 , ahora con sonda foley disfuncional se solicita valoración por Urología ,los paraclínicos de control del día de hoy eucitosis, neutrofilia en descenso, creatinina 4.91 bun 132 en ascenso, sodio 166 elevada en correccion, potasio 5.3 elevado cloro 140 elevado en ascenso, pcr 15.46 elevado con discreto descenso , además hemocultivo positivo para e coli blee negativo, a espéra de concepto de Infectología para definir desescalamiento antibiótico, teniendo en cuenta que según el antibiograma el más adecuado es tazobactam, paciente no candidato a maniobras de reanimacion, familia ampliamente enterada de la situacion

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL

02/07/2021 01:48 p. m.

PLANplan 02/07/21 -nada via oral-tomar hemocultivos de control n ° 2-tomar el día 03/07/21 ch , pcr, azoados y electrolitos de control - agua libre por sng a 50 cc/h.- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.-omeprazol 40 mgs cada día-haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion-Piperaciliza/Tazobactam 4.5 g cada 8 horas (FI:01/07 18+00 hs) día 4 ° contando el Meropenem - se solicita valoración por Bioética y Psicología -p/ valoración por Algesiología -p/ concepto de Infectología con resultado de hemocultivos -no candidato a maniobras de reanimacion ANALISIS Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem a espera de resultado de cultivos para direccionar manejo, paciente en mal estado uremico, con concepto de Nefrología no candidato a diálisis, con trastorno hidroelectrolítico severo dado por hipernatremia en corrección, ,se considera que el paciente esta en proceso de fin de vida, por lo que se solicita , valoracion por Algesiología, Bioética y Psicología, paciente con buen aclaramiento de reactantes de inflamacion, pero sin recuperacion de estado neurológico basal, con resultado de hemocultivos positivos para E Colli blee negativo, por lo que se indica desescalamiento a tazobactam hoy 4 ° día, el día de hoy se decide tomar hemocultivos de control , y paraclínicos de control para el día de mañana, paciente con pronostico ominoso, no candidato a maniobras de reanimacion, situacion ampliamente conocida por su familia,

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL

02/07/2021 05:48 p. m.

PLANPONER SONDA VESICALANALISIS PACIENTE MSCULINO EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON HISTORIA DE CATETERISMOS INTERMITENTES, EN REGULARES CONDICIONES REGULARES, EN EL MOMENTO DE LA RONDA SE ENCUENTRA PACIENTE SIN SONDA VESICAL POR LO QUE INICA COLACACION DE ESTA.

BACARET CARDENAS WALTER

03/07/2021 03:38 p. m.

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691

Ingreso: 5133079

Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Sexo: Masculino

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

PLANplan 03/07/21 -nada via oral-tp/resultados de hemocultivos de control tomados el 02/07/21 -tomar el día 03/07/21 ch , pcr, azoados y electrolitos de control - agua libre por sng a 80 cc/h.- iniciar irrigaciones vesicales con Uromatic a 30 cc hora - en caso de presentar fiebre suspender Tazobactam e iniciar Meropenem - tomar para el 05/07/21 ch, pcr, azoados y electrolitos de control - solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.- omeprazol 40 mgs cada dia-haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion- Piperaciliza/Tazobactam 4.5 g cada 8 horas (FI:01/07 18+00 hs) día 5° contando el Meropenem -p/ concepto de Infectología con resultado de hemocultivos -no candidato a maniobras de reanimacion ANALISIPaciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) por neurovejiga por ca de vejiga, se decidió cubrimiento inicial con meropenem a espera de resultado de cultivos inicial para direccionar manejo,por lo que ante resultado de urocultivo polimicrobiano pero hemocultivo positivo para E Colli blee negativo . se decide suspender Meropenem y continuar manejo con Tazobactam hoy día 5°, paciente cursa con falla multiorganica, falla renal g5, no candidato a trr, adicionalmente hipernatremia severa la que esta en corrección, los paraclínicos del día de hoy continuan mostrando leucocitosis y neutrofilia importante aunque en descenso, sin lograr aún corrección de hipernatremia por lo que se aumenta aporte de agua libre por sng a 80 cc hora, además paciente que continúa presentando globo vesical a pesar de sonda foley n° 18, pero la orina tiene mucho sedimento , por lo que se inicia irrigación continúa con Uromatic a 30 cc hora,a espera de resultado de hemocultivos de control tomados el día 02/0721 Paciente con pronostico ominoso, no candidato a maniobras de reanimacion, situacion ampliamente conocida por sus hijos,

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL

04/07/2021 04:39 p. m.

PLANpaciente que presenta paro cardiorespiratorio, no candidato a maniobras de reanimacion ANALISIPaciente que presenta paro cardiorespiratorio, no candidato a maniobras de reanimacion

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
19010	ACIDO LACTICO	<input checked="" type="checkbox"/>
19169	BILIRRUBINA DIRECTA	<input checked="" type="checkbox"/>
19170	BILIRRUBINA TOTAL	<input checked="" type="checkbox"/>
19177	CALCIO COLORIMETRICO EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
19224	CLORO EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
19290	CREATININA EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/>
19454	FOSFATASA ALCALINA	<input checked="" type="checkbox"/>
19465	FOSFORO COLORIMETRICO	<input checked="" type="checkbox"/>
19482	GASES ARTERIALES	<input checked="" type="checkbox"/>
19490-3	GLUCOSA EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
19497-1	GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR	<input checked="" type="checkbox"/>
19624	LACTATO EN SANGRE	<input checked="" type="checkbox"/>
19698	MAGNESIO COLORIMETRICO EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
19749	NITROGENO UREICO EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/>
19792	POTASIO EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	<input checked="" type="checkbox"/>
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	<input checked="" type="checkbox"/>

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691 **Ingreso:** 5133079
Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS
Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días **Sexo:** Masculino
Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

19891	SODIO EN SUERO	<input checked="" type="checkbox"/>
19933	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	<input checked="" type="checkbox"/>
19934	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	<input checked="" type="checkbox"/>
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	<input checked="" type="checkbox"/>
19959-1	TROPONINA I CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	<input checked="" type="checkbox"/>
19966	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	<input checked="" type="checkbox"/>
21201-1	RX TORAX PA O PA Y LATERAL	<input checked="" type="checkbox"/>
21601	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIR	<input checked="" type="checkbox"/>
21701	TAC CRANEO SIMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>
29117	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RES	<input checked="" type="checkbox"/>
31110	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	<input checked="" type="checkbox"/>
35104	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO SESION	<input checked="" type="checkbox"/>
901227	Hemocultivo con Resina RES/INT	<input checked="" type="checkbox"/>
901227-2	HEMOCULTIVO CON RESINA MUESTRA 2 RES/INT	<input checked="" type="checkbox"/>
906340	SARS CoV (COVID -19) ANTIGENO	<input checked="" type="checkbox"/>
999535	OXIGENO MASCARA RESERVORIO DIA RES/INT	<input checked="" type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
A02BC01-09082020	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO X 40 MG	<input checked="" type="checkbox"/>
A10AI009711-2	INSULINA CRISTALINA HUMANA 100UI/ML	<input checked="" type="checkbox"/>
B05BD009701-1	DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	<input checked="" type="checkbox"/>
B05BD009702-1	DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	<input checked="" type="checkbox"/>
B05BD009705-1	DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA X 250 CC BOLSA	<input checked="" type="checkbox"/>
B05BD010701-1	DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA 0.9% X 500CC SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
B05BS004702-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% X 100CC BOLSA SOLUCION	<input checked="" type="checkbox"/>
B05BS004704-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
B05XA02-28082020	BICARBONATO DE SODIO 10 meq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
B05XR007701-1	SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
B05XS004702-1	SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
C07AG01-07052021-01	LABETALOL CLORHIDRATO 100 mg/20 ml SOLUCION INYECTABLE (R)	<input checked="" type="checkbox"/>
INNOJ01CM026722-2	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION (R)	<input checked="" type="checkbox"/>
J01CP007721-1	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1000000 U.I POLVO ESTERIL PARA INYECCION	<input checked="" type="checkbox"/>
J01CP037721-3	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 gramos POLVO ESTERIL PARA INYECCION	<input checked="" type="checkbox"/>
N01BL008341-1	LIDOCAINA 2% JALEA	<input checked="" type="checkbox"/>
N02AA05-1	OXICODONA CLORHIDRATO 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
N05AH001701-1	HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
V07AA007701-1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ml SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
891580002

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
E.S.E.

EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES

POPAYAN - CAUCA

Nº232764

Estado Confirmado

INFORMACION DEL PACIENTE

Historia Clínica: 6493691

Ingreso: 5133079

Nombre del Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Edad: 79 Años / 1 Meses / 10 Días

Sexo: Masculino

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

V07AB9901-1 AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA



V07AB9901-2 AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN X 3.000 CC



DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Nombres y Apellidos NANCY SANCHEZ RIAÑO

Tarjeta Profesional 924-84

Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

COPIA



Johana R.T.

Para: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co; tributaria@previsora.gov.co



Vie 28/07/2023 11:04 AM

LLAMAMIENTO EN GARANTIA...
3 MB

CONTESTACION DEMANA Y ...
14 MB

2 archivos adjuntos (17 MB) Guardar todo en OneDrive Descargar todo

Señores:
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

DEMANDA - ANEXOS - AUTO ADMISORIO.pdf
Ref: **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
Expediente: 19001-33-33-009-2023-00043-00
Demandante: Harold Hernán Gómez Palacios y Otros
Demandado: Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
Medio de Control: Reparación Directa

Atento saludo:

JOHANA ROJAS TOLEDO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, abogada en ejercicio mediante Tarjeta Profesional No. 157.202 del Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderada judicial del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E., respetuosamente y para los fines pertinentes me permito adjuntar en formato PDF los siguientes documentos:

Llamamiento en garantía - Certificado de existencia y representación Legal de la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y Pólizas (107 folios)
1. Demanda, anexos y auto admisorio (244)
2. Contestación demanda y anexos (143 folios)

Comedidamente solicito acuse de recibo

Con respeto:

JOHANA ROJAS TOLEDO
C. C. No. 36.293.901 de Pitalito (H)
TP. No. 157.202 del C. S. de la J

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT. 891.580.002-5	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Popayán, julio de 2023

Doctora

MARITZA GALINDEZ LÓPEZ

Juez Noveno Administrativo del Circuito Popayán

Correo electrónico: jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref: LLAMIENTO EN GARANTÍA
Expediente: 19001-33-33-009-2023-00043-00
Demandante: Harold Hernán Gómez Palacios y Otros
Demandado: Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
Medio de Control: Reparación Directa

JOHANA ROJAS TOLEDO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, abogada en ejercicio mediante Tarjeta Profesional No. 157.202 del Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderada judicial del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.**, como se acredita con el poder que anexo al presente escrito, en ejercicio del mandato conferido y dentro del término legal, respetuosamente procedo a formular **LLAMAMIENTO EN GARANTIA A LA ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, en los siguientes términos:

1. PARTE DEMANDADA: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., representada legalmente por el señor Gerente **CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.314.758 expedida en Popayán, o por quien haga sus veces.

2. APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA: La suscrita JOHANA ROJAS TOLEDO, identificada con C.C. No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila, Abogada Titulada y en ejercicio con T.P. No. 157.202 de del C.S. de la J.

3. PARTE DEMANDANTE: HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 76.320.211 expedida en Popayán y OTROS.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i></p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

- 4. LLAMADA EN GARANTIA:** LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, con Nit 860.002.400-2, representada por su Gerente o Representante Legal, con domicilio en Bogotá- D.C. calle 57 No. 9-07 y sucursal en la ciudad de Popayán en la carrera 6 No. 4-21 piso 2 Edificio Bancolombia.

II. HECHOS

1. Mi mandante suscribió con la compañía de seguros **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** en calidad de tomador y asegurado, las pólizas No. 1001598, 1003070, 1003576, 1004103, las cuales han sido renovadas permanentemente.

2. El amparo de las polizas cubre entre otras, la responsabilidad civil profesional medica en que incurra el asegurado con la actividad medica relacionada con la prestacion del servicio de salud, encontrandose vigente para la fecha de los hechos, asi como tambien para la epoca de la reclamacion; asi las cosas, teniendo en cuenta lo convenido en el contrato de seguros suscrito entre las partes y las condiciones en las que ocurrieron los hechos y la vigencia de las polizas, la compañía de seguros está obligada, en el remoto caso de que el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E. sea condenado, a cancelar las sumas que a mi mandante le corresponda, dentro de los limites convenidos.

3. Cursa en este Despacho medio de control de Reparacion Directa en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E., en el que se pretende sea declarado administrativamente responsable de la presunta falla del servicio medico asistencial en la atencion brindada al señor CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS Con Historia Clínica No. 6493691 entre el 28 de junio de 2021 y el 4 de julio de 2021, evidenciandose que los hechos ocurrieron dentro del ambito temporal, con una vigencia que cubre las polizas.

4. En consecuencia mi representada tiene la facultad legal y/o contractual para llamar en garantia al proceso a la compañía de seguros **LA PREVISORA S.A.** a fin de que garantice la indemnización de los perjuicios derivados del presunto daño ocasionado en la prestación de los servicios médicos asistenciales brindados en la institución hospitalaria que represento, siempre y cuando los demandantes acrediten la falla en el servicio alegada con fundamento de la presente acción, con base en los seguros de responsabilidad civil Nos. 1001598, 1003070, 1003576,

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN "Juntos mejoramos tu salud"</p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

1004103, que el Hospital Universitario San Jose E.S.E. ha venido, de forma ininterrumpida renovando cubriendo de esta manera todas las reclamaciones que sobrevinieron como consecuencia de presuntos daños ocasionados en la atención que se brinde en el centro hospitalario.

III. FUNDAMENTOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Mi representada tiene derecho contractual de exigir a la Previsora S.A. Compañía de Seguros, el pago total que tuviera que hacer como resultado de una sentencia desfavorable en el proceso de la referencia; pues los hechos de la demanda ocurrieron en la vigencia de la póliza y se ajustan al siniestro asegurado.

Ahora bien, en lo pertinente al llamamiento en garantía, el artículo 225 del CPCA establece:

“Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado. (...)”

El anterior precepto legal debe ser concordante con lo estipulado por el Código General del Proceso, que dispone lo siguiente:

“Artículo 64. Llamamiento en garantía.

Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i></p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

Artículo 65. Requisitos del llamamiento.

La demanda por medio de la cual se llame en garantía deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 82 y demás normas aplicables.

El convocado podrá a su vez llamar en garantía.

Artículo 66. Trámite.

Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.

Parágrafo.

No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes."

IV. MEDIOS PROBATORIOS

Documentales aportadas:

1. Fotocopia simple de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i></p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

No 1001598, 1003070, 1003576 y 1004103 con vigencia para el 2021 vigente en la fecha de la ocurrencia de los hechos, vigente a la fecha en que se presentó la reclamación y la correspondiente demanda y aún vigente a la fecha calendario.

2. Copia Certificado de Existencia y Representación de la Compañía de Seguros la Previsora S.A., identificada con Nit 860.002.400-2.
3. Las demás que obren en el proceso de acuerdo al principio de comunidad de la prueba.

Documentales solicitadas:

Oficiar a la compañía de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** para que remita con destino a este proceso Copia íntegra Autenticada de los siguientes documentos:

- Pólizas de Seguros de Responsabilidad Civil No 1001598, 1003070, 1003576 y 1004103, para las vigencias 2021 hasta la fecha la cual ampara al Hospital Universitario San José en el momento de los hechos y que hasta la fecha se encuentra vigente.

V.ANEXOS

Los documentos mencionados en el acápite anterior y el traslado íntegro de la demanda sus anexos, y su contestación para la aseguradora.

VI.NOTIFICACIONES

1) AL Hospital Universitario San José de Popayán en la carrera 6 No. 10N – 142 de la Ciudad de Popayán.

2) La **COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.** En la Carrera 6 Número 4-21 piso 2 de la Ciudad de Popayán. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i></p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	GERENCIA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

3) La suscrita apoderada Carrera 5 No. 2-41 Segundo Piso de la Ciudad de Popayán, con línea telefónica No. 8241867 autorizo notificaciones al correo electrónico jana181@hotmail.com.

Con respeto,



JOHANA ROJAS TOLEDO
C.C. No. 36.293.901 expedida en Pitalito - Huila
T.P. No. 157.202 del C.S. de la J.



Camara de Comercio del Cauca
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SUCURSAL POPAYAN
Fecha expedición: 2017/05/08 - 16:48:34, Recibo No. S000065623, Operación No. 01C770508054

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS PARA SUCURSALES
LA CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

CERTIFICA:

NOMBRE : LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SUCURSAL POPAYAN
DIRECCION COMERCIAL: CR 6 NO 4 21
BARRIO COMERCIAL: CENTRO
FAX COMERCIAL: 8241815
DOMICILIO : POPAYAN
TELEFONO COMERCIAL 1: 8242301
DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 6 NO 4 21
BARRIO NOTIFICACION: CENTRO
DIRECCION PAGINA WEB (URL) : www.previsora.gov.co
MUNICIPIO JUDICIAL: POPAYAN
E-MAIL COMERCIAL: tributaria@previsora.gov.co
E-MAIL NOT. JUDICIAL: tributaria@previsora.gov.co
TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL 1: 8242301
FAX NOTIFICACION JUDICIAL:

CERTIFICA:

NOMBRE DE LA SOCIEDAD (CASA PRINCIPAL) : LA PREVISORA S.A.
COMPANIA DE SEGUROS
DOMICILIO CASA PRINCIPAL : BOGOTA D.C.
NIT CASA PRINCIPAL : 860002400-2

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6511 SEGUROS GENERALES

CERTIFICA:

MATRICULA NO. 00027136 'A F I L I A D O'
FECHA DE MATRICULA EN ESTA CAMARA: 16 DE NOVIEMBRE DE 1989
RENOVO EL AÑO 2017, EL 24 DE MARZO DE 2017
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO : \$ 14,383,555,312

CERTIFICA:

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000807 DE NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C. DEL 5 DE JUNIO DE 2008, INSCRITA EL 25 DE JUNIO DE 2008 BAJO EL NUMERO 00013356 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS DE LA CASA PRINCIPAL ART 58 GERENTES REGI ONALES Y DE LA SUCURSAL

***** CONTINUA *****



Camara de Comercio del Cauca
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SUCURSAL POPAYAN

Fecha expedición: 2017/05/08 - 16:48:34, Recibo No. S000065623, Operación No. 01C770508054

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0006766 DE NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C. DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2008 , INSCRITA EL 24 DE FEBRERO DE 2009 BAJO EL NUMERO 00013771 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: AUMENTO DE CAPITAL AUTORIZADO DE LA CASA PRINCIPAL A \$ 100.000.000.000

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000650 DE NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C. DEL 30 DE ABRIL DE 2009 , INSCRITA EL 20 DE MAYO DE 2009 BAJO EL NUMERO 00013919 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA PARCIAL ESTATUTOS:ARTICULO 58 SUPLENTES.

CERTIFICA .:

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000590 DE NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C. DEL 20 DE ABRIL DE 2010 , INSCRITA EL 9 DE JULIO DE 2010 BAJO EL NUMERO 00014429 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS EN LOS ARTICULOS: 30 (ORGANOS DE ADMINIST RACION). 46 (COMITE DE AUDITORIA). 47 (FUNCIONES COMITE DE AUDITORIA). 56 (FUNCIONES DEL PRESIDENTE). 58 (FUNCIONES DE GERENTES DE SUCURSAL).

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001178 DE NOTARIA 22 DE BOGOTA D.C. DEL 8 DE AGOSTO DE 2011 , INSCRITA EL 6 DE DICIEMBRE DE 2011 BAJO EL NUMERO 00015195 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: DELEGACION DE FUNCIONES DE LOS ORGANOS DE ADMINISTRACION (VICEPRESIDE NCIAS, SECRETARIA GENERAL, GERENCIAS DE SUCURSALES, GERENCIAS DE CASA M ATRIZ, OFICINAS REGIONALES DE OPERACIONES, SUBGERENCIAS DE CASA MATRIZ Y SUCURSA

CERTIFICA :

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000868 DE NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C. DEL 31 DE MAYO DE 2012 , INSCRITA EL 8 DE AGOSTO DE 2012 BAJO EL NUMERO 00015545 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA DE ESTATUTOS DE LA CASA PPAL (ART 41 COMPOSICION JUNTA DIRECTI VA, ART 58 GERENTES DE SUCURSAL)

CERTIFICA:

CONSTITUCION DE LA CASA PRINCIPAL:POR ESCRITURA PUBLICA No.2146 DEL 6 DE AGOSTO DEL AÑO 1954, OTORGADA EN LA NOTARIA SEXTA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA EL 14 DE JULIO DE 1954; SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD DENOMINADA: LA PREVISORA COMPANIA DE SEGUROS DE EMPLEADOS PUBLICOS S.A., DOCUMENTO INSCRITO EN LA CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 1989, BAJO EL No.3858 DEL LIBRO VI.

***** CONTINUA *****



CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

CERTIFICA:

APERTURA SUCURSAL : QUE POR ACTA NO. 0000692 DE JUNTA DIRECTIVA DE BOGOTÁ D.C. DEL 23 DE ENERO DE 1989, INSCRITA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 1989 BAJO EL NUMERO 00003862 DEL LIBRO 06, SE AUTORIZO LA APERTURA : LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SUCURSAL POPAYÁN

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO	FECHA	ORIGEN	CIUDAD	INSCRIPCION	FECHA
0004826	1988/10/13	NOTARIA 18	BOG	00003853	1989/11/15
0000418	1987/04/02	NOTARIA 33	BOG	00003857	1989/11/15
0002146	1954/08/06	NOTARIA SEXTA	BOG	00003858	1989/11/15
0003043	1983/04/21	NOTARIA SEXTA	BOG	00003859	1989/11/15
0001448	1986/02/24	NOTARIA QUINTA	BOG	00003860	1989/11/15
0008908	1990/02/07	NOTARIA 15	BOG	00004107	1990/02/14
0000190	1991/02/07	NOTARIA 24	BOG	00005331	1991/03/18
0000737	1992/02/20	NOTARIA 14	BOG	00007668	1993/07/09
0004360	1993/10/05	NOTARIA CUARENTA Y DOS	BOG	00008717	1993/10/26
0005597	1994/10/10	NOTARIA 18	BOG	00008019	1994/11/29
0002884	1995/08/18	NOTARIA 45	BOG	00008253	1995/09/27
0003236	1996/12/29	NOTARIA CINCUENTA DE BO	BOG	00008346	1996/01/25
0000007	1956/01/04	NOTARIA SEXTA	BOG	00009954	2000/10/24
0001400	1958/05/14	NOTARIA SEXTA	BOG	00009955	2000/10/24
0003658	1962/09/21	NOTARIA NOVENA	BOG	00009956	2000/10/24
0000771	1971/03/27	NOTARIA 14	BOG	00009957	2000/10/24
0004097	1971/11/15	NOTARIA 14	BOG	00009958	2000/10/24
0003524	1973/10/09	NOTARIA OCTAVA	BOG	00009959	2000/10/24
0003017	1974/08/30	NOTARIA OCTAVA	BOG	00009960	2000/10/24
0000731	1976/06/02	NOTARIA 18	BOG	00009961	2000/10/24
0000589	1978/06/14	NOTARIA 16	BOG	00009962	2000/10/24
0000248	1980/11/06	NOTARIA 26	BOG	00009963	2000/10/24
0003769	1983/07/28	NOTARIA SEXTA	BOG	00009964	2000/10/24
0002095	1998/08/20	NOTARIA SEPTIMA	BOG	00009966	2000/10/24
0000512	1998/03/05	NOTARIA SEPTIMA	BOG	00009967	2000/10/24
0000144	1999/02/01	NOTARIA DECIMA	BOG	00009968	2000/10/24
0001500	1999/06/29	NOTARIA 57	BOG	00009969	2000/10/24
0000373	1999/03/02	NOTARIA DECIMA	BOG	00009970	2000/10/24
0000258	2000/02/01	NOTARIA 37	BOG	00009971	2000/10/24
0001635	2000/05/10	NOTARIA 37	BOG	00009972	2000/10/24
0001545	2001/09/07	NOTARIA 26	BOG	00010341	2001/12/17
0003446	2001/12/17	NOTARIA 15	BOG	00017097	2002/02/18
0000897	2005/01/25	JUNTA DIRECTIVA	BOG	00011641	2005/04/25

CERTIFICA:

***** CONTINUA *****



CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

**** NOMBRAMIENTOS : ****

QUE POR ACTA NO. 0000996 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 28 DE FEBRERO DE 2012, INSCRITA EL 7 DE JUNIO DE 2012 BAJO EL NUMERO 00015452 DEL LIBRO VI, FUE (RON) NOMBRADO(S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUCURSAL	
MUÑOZ SIMONDS ANA MARIA	C.C.25276170

QUE POR ACTA NO. 1061 JUNTA DIRECTIVA DEL 28 DE ABRIL DE 2016, INSCRITA EL 23 DE AGOSTO DE 2016 BAJO EL NUMERO 00040032 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO(S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUPLENTE	
SANCHEZ CASALLAS DORIS CONSUELO	C.C.20351911

CERTIFICA:

QUE SEGÚN ESCRITURA PUBLICA NUMERO 1.178 DE FECHA 8 DE AGOSTO DE 2.011, DE LA NOTARIA VEINTIDÓS DEL CIRCULO DE BOGOTA DISTRITO CAPITAL, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA EL DÍA 6 DE DICIEMBRE DE 2011, BAJO EL NUMERO 15195 DEL LIBRO VI-, Y ACLARADA CON LA ESCRITURA PUBLICA NUMERO 1647 DE FECHA 24 DE OCTUBRE DE 2.011, DE LA NOTARIA VEINTIDÓS DEL CIRCULO DE BOGOTA, DISTRITO CAPITAL, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA EL DÍA 6 DE DICIEMBRE DE 2011, BAJO EL NUMERO 15196 DEL LIBRO VI-, COMPARECIÓ: DIEGO BARRAGAN CORREA IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADNIA NUMERO 10.090.207 EXPEDIDA EN PEREIRA, QUIEN MANIFESTÓ: QUE EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES SEÑALADAS EN LA CLAUSULA SEXTA DE ESTA ESCRITURA, FIJA LOS PODERES QUE TENDRÁN LOS GERENTES DE SUCURSAL EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: 1. EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA: 1.1. LLEVAR A CABO LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SUCURSAL EN COORDINACIÓN CON LAS GERENCIAS DE GESTIÓN HUMANA Y RECURSOS FÍSICOS, Y CONTABLE Y TRIBUTARIA. 1.2. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EL ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES, HASTA POR UN VALOR TOTAL DE DOSCIENTOS (200) SMLMV ANUALES, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON SUJECIÓN A LAS PAUTAS QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN CONCORDANCIA CON LA CIRCULAR INTERNA DE CONTRATACIÓN Y CON ESTRICTA OBSERVANCIA DE LAS NORMAS DE CONTROL DEL GASTO. 1.3. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON COMPRAVENTA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES, ADECUACIONES FÍSICAS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONSULTORÍA Y EN GENERAL TODOS AQUELLOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS GENERALES DE LA SUCURSAL HASTA POR UN VALOR DE CIENTO CINCUENTA (150) SMLMV, INCLUIDOS LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR, CON SUJECIÓN A LAS PAUTAS QUE PARA EL EFECTO ESTABLEZCA LA VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN CONCORDANCIA CON LA CIRCULAR INTERNA DE CONTRATACIÓN Y CON ESTRICTA OBSERVANCIA

***** CONTINUA *****



CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

DE LAS NORMAS DE CONTROL DEL GASTO. 1.4. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA SUCURSAL EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA Y RECURSOS FÍSICOS. 1.5. DIRIGIR EL PERSONAL AL SERVICIO DE LA SUCURSAL, IMPARTIR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES PARA EL BUEN DESEMPEÑO DE SUS LABORES, VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES, APLICAR Y HACER QUE SE CUMPLAN TODOS LOS REGLAMENTOS DE LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO LAS DEMÁS ORDENES E INSTRUCCIONES QUE FUEREN IMPARTIDAS POR EL PRESIDENTE Y LOS VICEPRESIDENTES. 1.6. SUSCRIBIR LAS ESCRITURAS MEDIANTE LAS CUALES SE HIPOTEQUEN BIENES A FAVOR DE LA COMPAÑÍA O PARA LEVANTAR ESTE GRAVAMEN, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, CON BASE EN LA MINUTA QUE LE REMITA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA Y DE INDEMNIZACIONES. 1.7. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LA JURISDICCIÓN DE LA SUCURSAL, EN LOS ASUNTOS FINANCIEROS ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL Y ANTE LAS ENTIDADES A QUE HUBIERE LUGAR EN ESTOS MISMOS ASPECTOS. REALIZAR ANTE LAS CONTRALORÍAS LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE SU SUCURSAL. 1.8. PRESENTAR LAS DECLARACIONES DE IMPUESTOS A QUE HUBIERE LUGAR EN LOS ÁMBITOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES, ASÍ COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS MISMOS. 1.9. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS EN CADA CASO POR LA VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. 1.10. COORDINAR Y MONITOREAR LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO DE LA COMPAÑÍA EN LA RESPECTIVA SUCURSAL, CONFORME A LAS POLÍTICAS Y DIRECTRICES FIJADAS POR LA VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. 1.11. VELAR PORQUE EN LA SUCURSAL SE DE CUMPLIMIENTO A LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA Y LA LEY. 2. EN MATERIA JURÍDICA: 2.1. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LA JURISDICCIÓN DE LA SUCURSAL, ANTE LAS AUTORIDADES, CORPORACIONES, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DE LOS ÓRGANOS EJECUTIVO, ADMINISTRATIVO Y JUDICIAL EN TODAS LAS DILIGENCIAS, PETICIONES, PROCESOS, ACTOS O GESTIONES EN LOS QUE ESTA DEBA INTERVENIR POR RAZÓN DE LOS ACTOS U OPERACIONES, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS INTERNAS DE LA COMPAÑÍA. IGUALMENTE, BAJO LOS MISMOS PARÁMETROS, OTORGAR PODERES ESPECIALES A ABOGADOS EXTERNOS DE LA COMPAÑÍA SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE SOBRE EL PARTICULAR LE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA Y DE INDEMNIZACIONES. 2.2. CONCURRIR A JUNTAS GENERALES DE ACREEDORES DE CARÁCTER JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL CUANDO SE TRATE DE ACREENCIAS ORIGINADAS EN OPERACIONES REALIZADAS POR LA COMPAÑÍA, ACEPTAR O REALIZAR LAS FORMULAS DE ARREGLO PROPUESTAS EN ELLAS O INTERVENIR EN LOS NOMBRAMIENTOS DE ADMINISTRADORES, SÍNDICOS O SECUESTRES QUE DEBAN REALIZARSE, SIEMPRE CON SUJECCIÓN A LAS INSTRUCCIONES QUE SOBRE EL PARTICULAR LE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA JURÍDICA Y DE INDEMNIZACIONES. 2.3. ASISTIR EN

***** CONTINUA *****



CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑÍA A LAS DILIGENCIAS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES DE QUE SE TRATE Y CELEBRAR, EN DESARROLLO DE LAS MISMAS LAS CONCILIACIONES O TRANSACCIONES QUE FUEREN NECESARIAS, PREVIA RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE DEFENSA JUDICIAL Y CONCILIACIÓN. 3. EN MATERIA TÉCNICA: 3.1. CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS CONTRATOS DE SEGURO Y COASEGURO Y LOS DEMÁS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN ABIERTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS; EXPEDIR LAS PÓLIZAS Y DEMÁS CERTIFICADOS O ANEXOS DE LAS MISMAS Y VIGILAR LA CORRECTA EJECUCIÓN DE AQUELLOS. 3.2. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EVALUADORES DE RIESGO Y DEMÁS ASESORÍAS DE ORDEN TÉCNICO PARA LA ASUNCIÓN DE LOS RIESGOS. 3.3. REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA ANTE LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL, EN LOS TRAMITES RELACIONADOS CON PÓLIZAS Y TARIFAS Y EN LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS, SOBRE OPERACIONES CORRESPONDIENTES A LA SUCURSAL. 3.4. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN LA SUCURSAL EN MATERIA TÉCNICA, BAJO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA. 3.5. RECIBIR Y CUSTODIAR LAS CONTRAGARANTÍAS ORIGINADAS CON OCASIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO SUSCRITAS EN LA SUCURSAL, ATENDIENDO LAS INSTRUCCIONES QUE IMPARTA LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA. 4. EN MATERIA COMERCIAL: 4.1. CELEBRAR Y EJECUTAR, EN COORDINACIÓN CON LA VICEPRESIDENCIA TÉCNICA Y/O LA COMERCIAL, LOS ACTOS Y CONTRATOS REQUERIDOS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA COMPAÑÍA Y/O SUCURSAL EN LAS LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS; PROCESOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA; CONCURSOS; INVITACIONES Y SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE SEGUROS, EN EL ÁMBITO REGIONAL Y/O NACIONAL. 4.2. CELEBRAR Y EJECUTAR LOS ACTOS Y CONTRATOS EN MATERIA DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS EXPEDIDOS POR LA SUCURSAL, CON BASE EN LA MINUTA Y CONDICIONES ESTABLECIDAS PARA EL EFECTO. 4.3. CELEBRAR Y EJECUTAR, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL, LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON PROMOCIÓN O SUMINISTRO DE PRODUCTOS O SERVICIOS DE SEGUROS. 4.4. ACTUAR COMO ORDENADOR DEL GASTO EN LAS OPERACIONES QUE SE GENEREN EN MATERIA COMERCIAL, EN LAS CUANTÍAS Y BAJO EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL. 4.5. CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS RELATIVOS AL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO O A FAVOR DE LA COMPAÑÍA EN RELACIÓN CON NEGOCIOS CELEBRADOS POR CONDUCTO DE LA SUCURSAL. 4.6. AUTORIZAR LAS CONDICIONES FINANCIERAS PARA EL PAGO DE PRIMAS DE SEGURO, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES FIJADAS POR LA VICEPRESIDENCIA COMERCIAL. 5. EN MATERIA DE OPERACIONES: 5.1. ABRIR CUENTAS CORRIENTES EN LA SEDE DE SU DOMICILIO, A NOMBRE DE LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS, MANEJANDO DICHAS CUENTAS DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES Y TECNOLOGÍA.

CERTIFICA:

***** CONTINUA *****



Camara de Comercio del Cauca
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS SUCURSAL POPAYAN
Fecha expedición: 2017/05/08 - 16:48:34, Recibo No. S000065623, Operación No. 01C770508054

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 2rFmH6M3Yb

?LOS SUBGERENTES DE REGIONAL Y DE SUCURSAL SERÁN SUPLENTE DE SUS RESPECTIVOS GERENTES. EN LAS SUCURSALES EN LAS QUE NO EXISTA EL CARGO DE SUBGERENTE, SERÁ SUPLENTE EL SUBGERENTE DE NEGOCIOS DE LA RESPECTIVA REGIONAL. LOS GERENTES DE REGIONAL PODRÁN SER GERENTES SUPLENTE DE LAS SUCURSALES ADSCRITAS, EN LOS CASOS DE AUSENCIA TEMPORAL DEL GERENTE, SUBGERENTE O SUBGERENTE DE NEGOCIOS, SEGÚN SEA EL CASO.?

CERTIFICA:

QUE NO FIGURAN INSCRIPCIONES ANTERIORES A LA FECHA DEL PRESENTE CERTIFICADO, QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE SU CONTENIDO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

VALOR DEL CERTIFICADO: \$5,200

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la Camara de Comercio del Cauca 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 <http://siicauca.confecamaras.co/cv.php> seleccionando allí la cámara de comercio e indicando el código de verificación 2rFmH6M3Yb.

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 que haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Adrian H Sarzosa Fletcher
Dirección de Registros Públicos Y Gerente CAE



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 21 MES 1 AÑO 2019			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN												TELÉFONO					
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
EMITIDO EN POPAYAN				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos						21	1	2019	17	1	2019	00:00	17	1	2020	00:00	365
TIPO CAMBIO 1.00				1602	16												
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 34. REGIONAL ESTATAL			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$		NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	600,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00 \$		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

TERCEROS AFECTADOS

Documento

NIT 000

Porcentaje Tipo Benef

100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$**372,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**70,680,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*442,680,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

11/06/2021 17:11:16

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6383	2	CARMEN LINA MERA COBO	10.00	37,200,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO AL CONTRATO SEGUROS No. 040 DE 2019 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 064 DEL 14 DE ENERO DE 2019, SE EMITE LA PRESENTE POLIZA.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 8915800025

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

ASEGURADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 8915800025

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN - CAUCA

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: se tomará como fecha de retroactividad el año 2015 que es la fecha inicial de la primera póliza la cual ha sido renovada sin interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$372.000.000 más IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida , mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$50.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pacta.
2. Gastos médicos de emergencia, \$100.000.000 por evento y \$400.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado al \$300.000.000 por evento / \$600.000.000 vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. 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 relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora 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.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. 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 como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores u omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

3. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
5. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
7. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
8. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
10. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
14. Prestación de servicios médicos domiciliarios
15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
17. Renovación automática.
18. Restablecimiento de la suma asegurada
19. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 10 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima del 100% de la vigencia anual.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

SUBJETIVIDAD

ACEPTAR EL PLAN DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO MÉDICO LEGAL A TRAVES DE UNA FIRMA EXTERNA INDICADA POR PREVISA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

OBJETIVO

Diagnosticar el estado del riesgo médico legal de la HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN , para recomendar acciones médicas, jurídicas y administrativas tendientes a mitigar el riesgo, precaver acciones legales y evitar la pérdida de procesos judiciales, protegiendo a la institución y haciendo viable su asegurabilidad, vinculándola en una estrategia integral e inmediata que incluya la implementación de nuevas prácticas, estructura integral del registro y conciencia de todos los actores en la prevención del riesgo.

FASES

Riesgo Médico Legal
Responsabilidad Civil y Seguros
Charlas y Capacitaciones
Auditoria semestral verificación garantías

TIEMPO ESTIMADO

60 días y 48 horas por verificación semestral de garantías

RESULTADO

Acoger las garantías necesarias que serán exigidas a la Institución para la inmediata y pertinente mitigación de los riesgos

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON EstrictAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO CONDICIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

EN ESTE CASO PREVISORA 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 CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- c) ASIMISMO PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) IGUALMENTE PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA O PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE PREVISORA. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR PREVISORA ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA PREVISORA DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

EL AMPARO DE EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE PREVISORA DICHOS RECLAMOS.

LOS LÍMITES DE COBERTURA CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRARÁN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, PREVISORA:

- NO PODRÁ NEGARSE A OTORGAR EL AMPARO Y EMITIR EL ANEXO Y/O CERTIFICADO RESPECTIVO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- MANTENDRÁ VIGENTE EL AMPARO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, 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.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
23. 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 MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
29. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

44. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) Fecha de Retroactividad: Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



- i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad, asumido por PREVISORA al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias reclamaciones contra el asegurado durante la vigencia de la póliza, la responsabilidad máxima de PREVISORA, por ningún motivo podrá exceder, los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona o por evento o por vigencia, tal sublímite será el límite máximo de indemnización que le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una Reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a LA PREVISORA razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

- D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado, según fuere, legitimará a Previsora, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna Reclamación, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con Terceros, sin el consentimiento del Asegurado. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar Previsora con los Terceros o rechacen la oferta de PREVISORA en cuanto a conciliar o transar una Reclamación, la responsabilidad de PREVISORA no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del Asegurado.

No obstante lo anterior, el Asegurado queda autorizado para incurrir en los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales Reclamaciones, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de PREVISORA de manera oportuna.

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

- 1) Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- 2) Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- 3) Transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- 4) Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
- 5) Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. PREVISORA estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual PREVISORA tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Previsora, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a Previsora.

En el primer caso, la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, PREVISORA, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero Previsora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si Previsora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Previsora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

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

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

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del Siniestro.

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarree a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- a) PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b) De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del “paciente” y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA sólo será responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares y/o especiales, a menos que se defina de otra manera.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o asegurado y Previsora con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de Previsora.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

**26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

El tomado y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por Previsora y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a Previsora, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomadora y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que Previsora suministrará para tal efecto.

**27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/
CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a Previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a Previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2018	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 2	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO	
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO 8234508	
EMITIDO EN POPAYAN MONEDA Pesos TIPO CAMBIO 1.00	CENTRO OPER 1602	SUC. 16	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 1 2018	VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 17 1 2018 00:00	NÚMERO DE DÍAS 365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00	

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***372,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**70,680,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*442,680,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

25/10/2019 08:30:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	10.00 37,200,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

À SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 62/2018.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. 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 relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora 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.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. 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 como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
 - Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
 5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

PÓLIZA N°

1001598

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 27 MES 6 AÑO 2014			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 26			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
EMITIDO EN POPAYAN				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00				1602	16	27	6	2014	22	6	2014	00:00	10	1	2015	00:00	202
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00				

Riesgo: 1 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E.
CARRERA 6 NORTE, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	157,726,027.40
	Deducible: 15.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$ NINGUNO		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN	NIT 8915800025	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$**157,726,027.40
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**25,236,164.38
AJUSTE AL PESO	\$*****0.22
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*182,962,192.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

06/05/2019 10:14:29

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	15.00 23,658,904.1

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

26

DE ACUERDO AL CONTRATO DE SUMINISTRO No.199-2014 DEL 20 DE JUNIO DE 2014 SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYÁN
NIT: 8915800025
DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS
CIUDAD: POPAYÁN - CAUCA

VIGENCIA: 202 DIAS

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de servicios de salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Agosto 1 de 2.005

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO:
\$1.500.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos:
15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

26

2. 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 relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora 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.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con lo establecido en la sentencia C-355 del 10 de Mayo de 2006 y/o demás normas que la modifiquen o deroguen.

6. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

7. 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 como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

8. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

9. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

10. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

11. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

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

3. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

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

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1001598 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

26

6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
7. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
8. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
10. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
14. Prestación de servicios médicos domiciliarios
15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
17. Renovación automática.
18. Restablecimiento de la suma asegurada
19. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Amparo para nuevos predios, siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del asegurado, aviso a 60 días y con cobro de prima adicional
 2. Revocación de la póliza, 30 días
 3. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 4. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 60 días y cobro de prima adicional.
 5. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a) Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b) Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c) Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d) Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
6. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 7. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 8. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
 9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
 10. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 11. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
 12. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
 13. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de \$7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones
 14. Tiempo de validez de la oferta, 30 días



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 15 MES 1 AÑO 2015			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508								
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508								
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	15	1	2015	10	1	2015	00:00	20	1	2016	00:00	375	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 1,500,000,000.00					

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	285,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	30,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 15.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTICULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***285,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**45,600,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*330,600,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

28/05/2019 09:52:03

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50 49,875,000.0

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

SE EMITE POLIZA A SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA MEDIANTE CONTRATO DE SUMINISTRO No 001 DE 2015 DEL 09 DE ENERO DE 2015.

COBERTURAS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD DE SEGURO: PÓLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

CLAUSULADO: CLAUSULADO PREVISORA RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: AGOSTO 1 DE 2.005 VIENE DE LA POLIZA DE RCP-1001598

ÁMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCIÓN: COLOMBIA

LIMITE ASEGURADO:
\$1.500.000.000 EVENTO / VIGENCIA

DEDUCIBLES:

1. GASTOS MÉDICOS: SIN DEDUCIBLE
2. GASTOS DE DEFENSA: 5% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
3. DEMÁS AMPAROS:
15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. GASTOS JUDICIALES, DE DEFENSA O DE ABOGADOS: SUBLIMITADO A \$20.000.000 POR EVENTO Y \$100.000.000 EN EL AGREGADO ANUAL. SOLO SE RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.
2. GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, SUBLIMITADO A 2% POR EVENTO Y 10% POR VIGENCIA. SE ENTIENDE AQUELLOS GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, HOSPITALARIOS, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS PRESTADOS A TERCEROS EN QUE SE INCURRAN HASTA TRES (3) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE Y SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE; SE EXCLUYEN RECLAMACIONES DE EMPLEADOS Y CONTRATISTAS DEL ASEGURADO, EXCEPTO EN LOS CASOS QUE RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO
3. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, SUBLIMITADO A 10% POR EVENTO Y 20% EN EL AGREGADO ANUAL. INCLUYE PERJUICIO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

AMPAROS

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

1. INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
2. 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 RELACIÓN AL "ACTO MÉDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO ANTERIOR. EN ESTE CASO PREVISORA 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.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

3. ASÍ MISMO, PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

4. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

5. INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA SENTENCIA C-355 DEL 10 DE MAYO DE 2006 Y/O DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O DEROGUEN.

6. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CON HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS, EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/O OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

7. 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 COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

9. RESPONSABILIDAD POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O PREVISORA POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LOS SUBLÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES SE TENDRÁ UNA TASA MÁXIMA DEL 8%.

10. LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

11. ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

B) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SU RENOVACIÓN O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS.

EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO GENERAL SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CIRUGÍA COSMÉTICA (CIRUGÍA PLÁSTICA PRACTICADA POR RAZONES CLARAMENTE DIFERENTES DE LA CORRECCIÓN DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS O DESFIGURACIÓN COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE

2. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

3. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

5. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

7. ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS.

8. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

9. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

10. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN

11. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

12. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".

13. EL RESULTADO ESPERADO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

14. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS

15. RECLAMACIONES PROPIAS DE OTRA CLASE DE SEGUROS

16. ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

18. RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

19. R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. AMPARO PARA NUEVOS PREDIOS, SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO, AVISO A 60 DÍAS Y CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL

2. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, 30 DÍAS

3. AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO, 15 DÍAS

4. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIÓN, HASTA 24 MESES CON PREVIO AVISO DE 60 DÍAS Y COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

5. PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE CONSIDERAN COMO TERCEROS A:

A) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO.

B) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ÉSTE.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

C) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES.
D) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
6. ARBITRAMIENTO DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA
7. DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE MUTUO ACUERDO
8. SE ENTIENDEN AUTOMÁTICAMENTE AMPRADOS LOS CONTRATOS QUE EL CLIENTE SUSCRIBA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS TENGAN RELACIÓN CON SU ACTIVIDAD, NO SUPEREN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO; EN CASO CONTRARIO, DEBERÁ INFORMARNOS PARA REALIZAR LOS AJUSTES A QUE HAYA LUGAR.
9. ESTA PÓLIZA NO OPERARÁ COMO CAPA PRIMARIA, DE OTRA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO
10. LOS SUBLIMITES Y COBERTURAS OFRECIDOS, HACEN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.
11. PARA LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA ADEMÁS DE LAS CONDICIONES GENERALES SE DEBE ADJUNTAR LAS CONDICIONES DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS, EL ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO FECHADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD.
12. EL ASEGURADO SERÁ RESPONSABLE POR DECLARAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y MANTENER INFORMADA A LA ASEGURADORA DE LOS CAMBIOS EN ESTE, SOBRE TODO EN LO RELACIONADO CON LOS RECLAMOS PRESENTADOS, TAL COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
13. TODO ENDOSO MODIFICATORIO QUE EL CLIENTE REQUIERA TENDRÁ UN COSTO DE \$7.000+ IVA POR CONCEPTO DE GASTOS DE EMISIÓN, EXCEPTO LOS RELACIONADOS CON LICITACIONES

PÓLIZA N°

1003070

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA

SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 16 MES 1 AÑO 2015			CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 1			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508								
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508								
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	16	1	2015	10	1	2015	00:00	20	1	2016	00:00	375	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00					

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No. Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
10 GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 \$ NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

SE EMITE CERTIFICADO PARA HACER MODIFICACION EN DEDUCIBLE DE GASTOS JUDICIALES DE ACUERDO A LA OFERTA PRESENTADA

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

28/05/2019 09:52:06

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50	0.00

PÓLIZA N°

1003070

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 20 MES 5 AÑO 2015			CERTIFICADO DE MODIFICACION			N° CERTIFICADO 2			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO				
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508										
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									NIT 891.580.002-5										
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA									TELÉFONO 8234508										
EMITIDO EN POPAYAN						CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos								20	5	2015	19	5	2015	00:00	20	1	2016	00:00	246
TIPO CAMBIO 1.00						1602	16												
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN										FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 0.00					

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL OBJETO DEL CONTRATO SIN NUMERO SUSCRITO ENTRE LA NUEVA EPS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN:

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE Y/O NUEVA EPS
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

28/05/2019 09:52:09

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPañÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50	0.00

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: MODIFICACION

2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
VIGENCIA
DE LA POLIZA: 19/05/2015 AL 20/01/2016

OBJETO DEL CONTRATO:
"PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD - P.O.S.- PARA LOS AFILIADOS (COTIZANTES Y BENEFICIARIOS) DE NUEVA EPS S.A., EN LA CIUDAD DE POPAYAN, CAUCA Y SU AREA DE INFLUENCIA DE LA REGIONAL: SUROCCIDENTE "



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 22 MES 1 AÑO 2016			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 3			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
EMITIDO EN POPAYAN				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00				1602	16	22	1	2016	20	1	2016	00:00	1	1	2017	00:00	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	310,214,156.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	800,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$**310,214,156.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**49,634,264.96
AJUSTE AL PESO	\$*****0.04
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*359,848,421.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

28/05/2019 09:52:16

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	% COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES	17.50 54,287,477.3

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

·
A SOLICITUD

COBERTURAS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MODALIDAD DE SEGURO: PÓLIZA BAJO LA MODALIDAD CLAIMS MADE

CLAUSULADO: CLAUSULADO PREVISORA RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: 01 DE ENERO DE 2000 VIENE DE LA POLIZA DE PH-1000101

ÁMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCIÓN: COLOMBIA

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 EVENTO / VIGENCIA

DEDUCIBLES:

1. GASTOS MÉDICOS: SIN DEDUCIBLE
2. GASTOS DE DEFENSA: 5% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
3. DEMÁS AMPAROS: 15% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. GASTOS JUDICIALES, DE DEFENSA O DE ABOGADOS: SUBLIMITADO A \$50.000.000 POR EVENTO Y \$400.000.000 EN EL AGREGADO ANUAL. SOLO SE RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.
2. GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, SUBLIMITADO A 5% POR EVENTO Y 20% POR VIGENCIA. SE ENTIENDE AQUELLOS GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, HOSPITALARIOS, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS PRESTADOS A TERCEROS EN QUE SE INCURRAN HASTA TRES (3) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE Y SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE; SE EXCLUYEN RECLAMACIONES DE EMPLEADOS Y CONTRATISTAS DEL ASEGURADO, EXCEPTO EN LOS CASOS QUE RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO
3. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, SUBLIMITADO A 20% POR EVENTO Y 40% EN EL AGREGADO ANUAL. INCLUYE PERJUICIO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

AMPAROS

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

1. INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
2. 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 RELACIÓN AL "ACTO MÉDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO ANTERIOR. EN ESTE CASO PREVISORA 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.
3. ASÍ MISMO, PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

4. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

5. INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA SENTENCIA C-355 DEL 10 DE MAYO DE 2006 Y/O DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O DEROGUEN.

6. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CON HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS, EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

7. 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 COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

9. RESPONSABILIDAD POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O PREVISORA POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LOS SUBLÍMITES ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES SE TENDRÁ UNA TASA MÁXIMA DEL 8%.

10. LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

11. ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

B) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SU RENOVACIÓN O DURANTE EL PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS.

EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CLAUSULADO GENERAL SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CIRUGÍA COSMÉTICA (CIRUGÍA PLÁSTICA PRACTICADA POR RAZONES CLARAMENTE DIFERENTES DE LA CORRECCIÓN DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS O DESFIGURACIÓN COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE

2. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

5. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

7. ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS.

8. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

9. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

10. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN

11. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

12. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".

13. EL RESULTADO ESPERADO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.

14. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS

15. RECLAMACIONES PROPIAS DE OTRA CLASE DE SEGUROS

16. ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

18. RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

19. R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. AMPARO PARA NUEVOS PREDIOS, SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO, AVISO A 60 DÍAS Y CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL

2. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, 30 DÍAS

3. AMPLIACIÓN DE AVISO DE SINIESTRO, 15 DÍAS

4. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIÓN, HASTA 24 MESES CON PREVIO AVISO DE 60 DÍAS Y COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

5. PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE CONSIDERAN COMO TERCEROS A:

A) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO.

B) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ÉSTE.

C) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES.

D) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003070 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

3

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

6. ARBITRAMIENTO DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA

7. DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE MUTUO ACUERDO

8. SE ENTIENDEN AUTOMÁTICAMENTE AMPRADOS LOS CONTRATOS QUE EL CLIENTE SUSCRIBA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS TENGAN RELACIÓN CON SU ACTIVIDAD, NO SUPEREN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL LIMITE ASEGURADO OTORGADO; EN CASO CONTRARIO, DEBERÁ INFORMARNOS PARA REALIZAR LOS AJUSTES A QUE HAYA LUGAR.

9. ESTA PÓLIZA NO OPERARÁ COMO CAPA PRIMARIA, DE OTRA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO

10. LOS SUBLIMITES Y COBERTURAS OFRECIDOS, HACEN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA Y NO EN ADICIÓN A ESTA.

11. PARA LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA ADEMÁS DE LAS CONDICIONES GENERALES SE DEBE ADJUNTAR LAS CONDICIONES DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS, EL ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO FECHADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD.

12. EL ASEGURADO SERÁ RESPONSABLE POR DECLARAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y MANTENER INFORMADA A LA ASEGURADORA DE LOS CAMBIOS EN ESTE, SOBRE TODO EN LO RELACIONADO CON LOS RECLAMOS PRESENTADOS, TAL COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

13. TODO ENDOSO MODIFICATORIO QUE EL CLIENTE REQUIERA TENDRÁ UN COSTO DE \$7.000+ IVA POR CONCEPTO DE GASTOS DE EMISIÓN, EXCEPTO LOS RELACIONADOS CON LICITACIONES

PÓLIZA N°

1003070

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 5 MES 1 AÑO 2017			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 4			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN												TELÉFONO					
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 NORTE 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
EMITIDO EN POPAYAN				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES		HASTA AÑO	A LAS
TIPO CAMBIO 1.00				1602	16	5	1	2017	1	1	2017	00:00	11	1		2017	00:00
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 6 9 N 0, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	8,713,278.99
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	800,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****8,713,278.99
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,655,523.01
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$**10,368,802.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

16/09/2019 08:45:51

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPañÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				3069	2	HAROLD ANTONIO VALDES		

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1003070

CERTIFICADO No. 4



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo
RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal
POPAYAN

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
\$8,713,278.99	\$1,655,523.01	403692 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
05/04/2017	\$*****0.00	\$\$\$8,713,278.99	\$\$\$1,655,523.01				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 6. PAGO 90 DIAS -LICITACIONES



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 10,368,802.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	05/04/2017	\$*****0.00	\$\$\$8,713,278.99	\$\$\$1,655,523.01					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1003070	RESPONSABILIDAD CIVIL	4	\$2,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de POPAYAN a los 5 días del mes de ENERO de 2017

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).
- b) **PREVISORA** 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 RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** 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.
- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

- a) **PREVISORA** 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 COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.
- b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TALE EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- 1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- 2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.
- 3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
- 4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
- 1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.
- 1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.
- 1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
- a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.
- c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL

ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

- 2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
- 2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/O ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.
- 2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- 2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/O OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- 2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- 2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- 2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, 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.
- 2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- 2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
- 2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS ACTOS MÉDICOS.
- 2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
- 2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- 2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO

- MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
- 2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- 2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- 2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
- 2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 2.22 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 MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.
- LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.
- 2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- 2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- 2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL “PACIENTE”.
- 2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
- 2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
- 2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- 2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- 2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- 2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- 2.35 “ACTOS MÉDICOS” O “EVENTOS” OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS

SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

- 2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- 2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- 2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
- 2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
- 2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:
- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
- b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
- c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:
- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnésis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto

lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)
- e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.
- f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.
- g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo “reclamo” o litigio.
- h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o “indemnización” sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.
m) PREVISORA podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:
• PREVISORA y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.
• El Asegurado entregará a PREVISORA un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.
• El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
• El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual PREVISORA será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

- a) Límite de Cobertura por Acto Médico: PREVISORA será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

- b) Pluralidad de Reclamos: En caso que, de un mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que PREVISORA reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:
• El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
• El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
• El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas
c) Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
d) No-Acumulación de Sumas Aseguradas: Con el propósito de determinar la responsabilidad de PREVISORA, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efecturen una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

PREVISORA responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

- a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



- el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.
Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:
- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico - administrativas para la institución asegurada.
- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a PREVISORA, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a PREVISORA, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para PREVISORA deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente.

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a **PREVISORA** de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a **PREVISORA** la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a **PREVISORA**, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

PREVISORA no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por **PREVISORA** y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre **PREVISORA** y el asegurado que la responsabilidad total de **PREVISORA** por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

a) Medidas Precautelativas: Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riego, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

Asegurado, éste no podrá exigir que **PREVISORA** las sustituya.

b) “Costas, gastos, intereses y honorarios”: **PREVISORA** asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.

c) Opción del Asegurador: En cualquier momento, **PREVISORA**, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte de **PREVISORA** en perjuicio del Asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la Suma Asegurada, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual **PREVISORA** quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

Si se promoviese proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de “reclamo” bajo esta póliza, PREVISORA se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición PREVISORA, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por PREVISORA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, PREVISORA se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por PREVISORA a un reclamante, y que este último esta dispuesto a aceptar, no pudiese concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, PREVISORA podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable



o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, PREVISORA abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del “paciente” y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.
- También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a PREVISORA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por PREVISORA. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca “Daños Materiales” y/o “Lesiones Corporales” a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.
- b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por PREVISORA para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y PREVISORA. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) **Indemnización:** Compensación al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos



médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

- h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un “acto médico” y/o “evento”.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058(reticencia del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, PREVISORA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a PREVISORA a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando PREVISORA haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Artículo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

- 1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3



2. Hechos de Guerra Civil: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. Hechos de Rebelión: Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. Hechos de Sedición y Motín: Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. Asonada: Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. Hechos de Guerrilla: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. Hechos de Terrorismo: Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la

libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. Hechos de Huelga: Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. Hechos de Lock out: Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
- b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Otros Hechos (1): Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. Otros Hechos (2): Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. Notificaciones – Domicilio: Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2017			CERTIFICADO DE EXPEDICION			N° CERTIFICADO 0			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN												NIT 891.580.002-5					
DIRECCIÓN KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA												TELÉFONO 8234508					
EMITIDO EN POPAYAN				CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
MONEDA Pesos						DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00				1602	16	19	1	2017	11	1	2017	00:00	11	1	2018	00:00	365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	350,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***350,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**66,500,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*416,500,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

28/05/2019 09:52:28

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

PRIMA DESEMBOLSADA					REFORMA				
DISTRIBUCIÓN					INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPañÍA	%	PRIMA		CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	35.00	122,500,000.00		6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	15.00	52,500,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTEPOLIZA, SEGUN CONTRATO DE SEGURO PARA EL SUMINISTRO DE POLIZAS NUMERO 003 DE 2017.

TOMADOR : HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
NIT: 891.580.002-5
DIRECCIÓN: KR 6 10 NORTE 142

ASEGURADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
NIT: 891.580.002-5
DIRECCIÓN: KR 6 10 NORTE 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud y ambulancias

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: 1 de Agosto de 2005.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. 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 relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora 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.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. 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 como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Se entienden automáticamente amparados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
 8. Los sublimites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado

11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

12. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.																				
DÍA	MES	AÑO	PRORROGA			1									NO																				
18	1	2018																																	
TOMADOR		403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN											NIT	891.580.002-5																					
DIRECCIÓN		KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA											TELÉFONO	8234508																					
ASEGURADO		403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN											NIT	891.580.002-5																					
DIRECCIÓN		KR 6 CL 9 N - 0, POPAYAN, CAUCA											TELÉFONO	8234508																					
EMITIDO EN			POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS																
MONEDA			Pesos					DÍA	MES	AÑO	DESDE		A LAS		HASTA		A LAS																		
TIPO CAMBIO			1.00								DÍA	MES	AÑO																						
			1602			16			18			1			2018			11		1		2018		00:00		17		1		2018		00:00		6	
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN									FORMA DE PAGO					VALOR ASEGURADO TOTAL																					
									4. CONTADO - 30					\$ 2,000,000,000.00																					

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	5,753,425.21
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$*****5,753,425.21
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$***1,093,150.79
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$***6,846,576.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

28/05/2019 09:52:34

Curatim

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	35.00	2,013,698.82	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	15.00 863,013.78

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: PRORROGA

1

.
A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA POLIZA ARriba CITADA, SEGUN OFICIO NO. 101 DE FECHA 9 DE ENERO DE 2018.

LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y CLAUSULADOS, CONTINUAN IGUAL.



13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 19 MES 1 AÑO 2018	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 2	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO	
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA				NIT 891.580.002-5 TELÉFONO 8234508	
EMITIDO EN POPAYAN MONEDA Pesos TIPO CAMBIO 1.00	CENTRO OPER 1602	SUC. 16	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 1 2018	VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 17 1 2018 00:00	NÚMERO DE DÍAS 365
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DIAS -LIC	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00	

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	372,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$ NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$ NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-5 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***372,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**70,680,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*442,680,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

25/10/2019 08:30:17

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	40.00	148,800,000.00	6058	3	PROTEGER LTDA. PROFESI	10.00 37,200,000.0

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

À SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EMITE LA PRESENTE POLIZA, SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 62/2018.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

ASEGURADOS NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 10N - 142

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-5

RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 5% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$20.000.000 por evento y \$100.000.000 por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. 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 relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora 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.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. 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 como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente", de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
 - Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
 5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
 6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
 7. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
 8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003576 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

2

9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE PREVISORA Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O ENDOSOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO POR RECLAMACIÓN, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON EstrictAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO CONDICIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- a) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE ESTE INCURRA, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL ASEGURADO, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, TODOS ELLOS LEGALMENTE HABILITADOS E INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DE

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

EN ESTE CASO PREVISORA 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 CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- c) ASIMISMO PREVISORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS QUE HAYAN SIDO ATENDIDAS POR ESTE SERVICIO, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

- a) PREVISORA RECONOCERÁ HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO DIFERENTE A UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE OCASIONE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES DE SALUD PROPIAS DEL ASEGURADO, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.
- b) IGUALMENTE PREVISORA SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1.3 GASTOS DE DEFENSA

1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, PAGARÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR PREVISORA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS GASTOS Y COSTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, Y SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ SEA PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO: (i) HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A PREVISORA PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y ESTOS HAYAN SIDO AUTORIZADOS POR ESCRITO, Y (ii) FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR PREVISORA, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A CUALQUIER ACUERDO QUE REALICE EL ASEGURADO CON SU ABOGADO.

1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, SALVO QUE LA RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA O PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE PREVISORA. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL ASEGURADO A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR PREVISORA ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.3.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-006-005



LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA PREVISORA DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR PREVISORA. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.4 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA RESPONSABILIDAD POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1.5 PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO EXPRESAMENTE PACTADO Y OTORGADO.

EL AMPARO DE EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE PREVISORA DICHOS RECLAMOS.

LOS LÍMITES DE COBERTURA CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRÁN PARA EL AMPARO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, ES DECIR, DICHO AMPARO NO ALTERARÁ EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ACORDADO EN LA PÓLIZA, NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL ASEGURADO ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR ESTA COBERTURA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE PREVISORA, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

ES CONDICIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO POR PARTE DEL ASEGURADO, QUE LA MISMA SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



DE IGUAL FORMA, EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR PREVISORA, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, PREVISORA:

- NO PODRÁ NEGARSE A OTORGAR EL AMPARO Y EMITIR EL ANEXO Y/O CERTIFICADO RESPECTIVO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- MANTENDRÁ VIGENTE EL AMPARO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

A FIN DE CALCULAR LA PRIMA POR EL AMPARO PARA LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMACIONES, PREVISORA UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE SOLICITUD DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTARE POR LA NO CONTRATACIÓN DEL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, PREVISORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A RECLAMACIONES NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA; LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA, SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE QUE EL TOMADOR, ESTANDO VIGENTE EL PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON PREVISORA O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERÍODO EXTENDIDO PARA RECLAMACIONES OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR PREVISORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, 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.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
11. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.

12. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, Y/O CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
16. CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.
17. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
18. TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
19. RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA, CONTROL O TENENCIA DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
23. 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 MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
24. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
25. DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO O VINCULADOS A TRAVÉS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRA MODALIDAD.
26. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
27. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
28. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
29. EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
30. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
31. HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
32. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



33. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
34. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
35. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.
36. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
37. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
38. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDA FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.
39. RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O CONDICIONES PARTICULARES, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
40. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
41. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
42. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
43. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

44. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a) Asegurado: Es el establecimiento médico asistencial que presta el servicio médico de salud, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.
- b) Beneficiario: Persona natural que tiene derecho a recibir la indemnización, en su calidad de paciente y/o esté legalmente legitimado para reclamar un perjuicio, derivado del daño ocasionado al paciente.
- c) Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.
- d) Servicios Profesionales en la atención de la Salud de los pacientes: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. Dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.
- e) Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- f) Lesiones Corporales: Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- g) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses moratorios, las costas, gastos y honorarios incurridos por el ASEGURADO para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.
- h) Fecha de Retroactividad: Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Eventos, esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y PREVISORA, en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



- i) Indemnización: Pago efectuado según lo estipulado en la póliza de seguro, por concepto de daños y/o perjuicios amparados por la presente póliza, la cual no puede superar el importe del límite de valor asegurado (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.
- j) Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios de salud y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos, diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- k) Reclamo: Cualquier acción judicial o extrajudicial, realizada contra el asegurado o su Asegurador, efectuado por primera vez durante la vigencia de la póliza o en el periodo de retroactividad otorgado, como consecuencia de un perjuicio causado por éste, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por una prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o evento.

Todas las Reclamaciones derivadas de la misma prestación del servicio de salud o Evento efectuadas a una o varias personas, se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada.

Así mismo, la serie de prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o Evento que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia o situación se considerarán una sola Reclamación, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad, asumido por PREVISORA al producirse el evento amparado, será el que se encuentra estipulado en la carátula de la presente póliza.

Si se presentaren varias reclamaciones contra el asegurado durante la vigencia de la póliza, la responsabilidad máxima de PREVISORA, por ningún motivo podrá exceder, los límites globales indicados en la carátula de la presente póliza.

Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona o por evento o por vigencia, tal sublímite será el límite máximo de indemnización que le aplique a dicha cobertura, la cual hará parte del límite asegurado global de la póliza.

Este límite asegurado se reducirá en igual cantidad del monto indemnizado y no habrá restablecimiento automático del valor asegurado.

Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos a consecuencia de distintos servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes y/o eventos, PREVISORA responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem Límite Agregado Anual de Cobertura de las Condiciones Particulares el cual comprende los valores indicados de manera individual para cada cobertura.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto o porcentaje pactado como deducible indicado en la carátula de la póliza y/o en las Condiciones Particulares por cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co. el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

A. En caso de Siniestro o de tener conocimiento de Reclamaciones, el Asegurado, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a PREVISORA de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (3) tres días hábiles siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió la prestación de servicios profesionales de atención en la salud a los pacientes;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes además del Asegurado.
- No asumir ninguna responsabilidad ni conciliar o transigir ninguna Reclamación, ni incurrir en ningún costo o gasto de los que estarían cubiertos por esta póliza sin el consentimiento escrito de PREVISORA.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del Periodo Extendido para Reclamaciones, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un Siniestro o a generar una Reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una Reclamación derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a PREVISORA en la forma establecida en este numeral, dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a LA PREVISORA razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de Siniestro, el Asegurado, deberá informar a PREVISORA, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada de los mismos.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

- D. En caso de que el Tercero damnificado y/o beneficiario exija directamente a PREVISORA indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que PREVISORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del Tercero perjudicado.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del Asegurado, según fuere, legitimará a Previsora, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del Asegurado, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las Reclamaciones, o a formular en nombre del Asegurado y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de terceros.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna Reclamación, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con Terceros, sin el consentimiento del Asegurado. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar Previsora con los Terceros o rechacen la oferta de PREVISORA en cuanto a conciliar o transar una Reclamación, la responsabilidad de PREVISORA no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del Asegurado.

No obstante lo anterior, el Asegurado queda autorizado para incurrir en los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales Reclamaciones, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de PREVISORA de manera oportuna.

10 CONDICIÓN DÉCIMA: DERECHOS DE PREVISORA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, PREVISORA está facultada para:

- 1) Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- 2) Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- 3) Transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- 4) Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del asegurado.
- 5) Beneficiarse con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el asegurado.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. PREVISORA estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual PREVISORA tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Previsora, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a Previsora.

En el primer caso, la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, PREVISORA, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN.

El Asegurado o el Beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada ante Previsora fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de Previsora.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Previsora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Previsora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa del tomador, el contrato no será nulo, pero Previsora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si Previsora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Previsora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

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

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

Así mismo, el Tomadora o el Asegurado podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, PREVISORA se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del Siniestro.

El Asegurado, a petición de PREVISORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y será responsables de los perjuicios que le acarree a PREVISORA su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

PREVISORA podrá repetir contra el Asegurado el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción por el perjudicado o sus derecho habientes, cuando se descubra que el daño o perjuicio causado al Tercero se debió a conductas dolosas del Asegurado.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- a) PREVISORA tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b) De igual manera, PREVISORA tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del “paciente” y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

También, PREVISORA podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, PREVISORA sólo será responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares y/o especiales, a menos que se defina de otra manera.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o asegurado y Previsora con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN DE DERECHOS

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de Previsora.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

**26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

El tomado y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por Previsora y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA INSTITUCIONES MÉDICAS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-006-005



Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a Previsora, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomadora y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que Previsora suministrará para tal efecto.

**27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/
CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

Previsora incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Previsora, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a Previsora información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a Previsora con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o asegurado autorizan a Previsora para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con Previsora y con terceros.

PÓLIZA N°

1004103

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 25 MES 2 AÑO 2020	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 6	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			NIT 891.580.002-5											
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA			TELÉFONO 8234508											
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN			NIT 891.580.002-5											
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA			TELÉFONO 8234508											
EMITIDO EN POPAYAN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	1602	16	25	2	2020	16	2	2020	00:00	16	2	2021	00:00	366
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						FORMA DE PAGO 6. PAGO 90 DÍAS -LIC				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00				

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	414,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00			NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	600,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 20,000,000.00			NINGUNO
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00			NINGUNO

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***414,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**78,660,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*492,660,000.00

25/02/2020 11:42:49

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO
DISTRIBUCIÓN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012035 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3 DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1626 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 50% POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

EL TOMADOR
INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6058	3	PROTEGER LTDA. / PROFESI		

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE: EN BOGOTÁ 3487555, A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX: (1) 6108161 / 6750385, defensori@previsora.gov.co, ustarizabogados.com

- ORIGINAL -

SISE-U-001-7

PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 22	MES 2	AÑO 2021	CERTIFICADO DE RENOVACION		N° CERTIFICADO 7	CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO					
TOMADOR 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508								
ASEGURADO 403692-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						NIT 891.580.002-5								
DIRECCIÓN KR 6 10 142, POPAYAN, CAUCA						TELÉFONO 8234508								
EMITIDO EN POPAYAN			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN		VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DESDE DÍA	MES	AÑO	HASTA DÍA	MES	AÑO	
TIPO CAMBIO 1.00			1602	16	22	2	2021	16	2	2021	00:00	16	2	2022
CARGAR A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN						FORMA DE PAGO 9. PAGO A LOS 60 DIA		VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 2,000,000,000.00						

Riesgo: 1 -
KR 6 10 NORTE 142, POPAYAN, CAUCA

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	500,000,000.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	600,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 000

100.000 % NO APLICA

RCP-006-6 - PÓLIZA DE RC PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICA

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

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. (artículos 81 y 82 de la Ley 4590 y artículo 1066 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$***500,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$**95,000,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN Pesos \$*595,000,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/porta/adquiere/pagos/auth/porta/login>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

22/02/2021 16:26:24

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

DISTRIBUCIÓN

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				6663	2	FRANCY ELVIRA EGAS PER		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO AL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO 146 DEL 15 DE FEBRERO DE 2021, SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

ASEGURADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN

NIT: 891.580.002-5

DIRECCIÓN: KR 6 CL 9 N - 0 POPAYAN - CAUCA

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: POPAYAN - CAUCA

VIGENCIA: DOCE MESES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-8

RETROACTIVIDAD: Desde el 01/08/2005

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LÍMITE ASEGURADO: \$2.000.000.000 evento y por vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: \$595.000.000 INCLUIDO IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 15% del valor de la pérdida, Mínimo \$20.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a \$50.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pacta.
2. Gastos médicos de emergencia, \$100.000.000 por evento y \$400.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado al \$300.000.000 por evento y \$600.000.000 vigencia y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. 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 relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora 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.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. 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 como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
 - b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

3. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

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

6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

7. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

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

9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.

10. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación

11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.

12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".

13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.

14. Prestación de servicios médicos domiciliarios

15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros

16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

17. Renovación automática.

18. Restablecimiento de la suma asegurada

19. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

20. En ningún caso habrá lugar a pago bajo los amparos de la presente póliza, ni estarán cubiertas las reclamaciones que se presenten contra un asegurado, cuando cualquiera de las responsabilidades cubiertas bajo la presente póliza tenga su causa, consista en, esté en conexión, tenga relación o sean consecuencia de:

o Reclamos, daños o pérdidas por interrupción de negocios (incluyendo pérdida de oportunidad y cualquier pérdida consecuencial), que surja directa o indirectamente de enfermedades infecciosas y/o contagiosas así como de las medidas adoptadas para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con cualquier brote de epidemias y/o pandemias y/o enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo pero no limitando a coronavirus (COVID-19), coronavirus 2 por síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo

o Reclamos relacionados con transmisión de enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2.

o Reclamos relacionados directa o indirectamente con la presencia de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2 en las instalaciones del asegurado.

Para los efectos de esta exclusión, Enfermedad infecciosa y/o contagiosa significa: Una enfermedad que se transmite de una persona a otra por transmisión directa o indirecta de bacterias o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, como alimentos contaminados por el portador y consumido por la persona infectada".

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 10 días

2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días

3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima del 100% de la vigencia anual.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1004103 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

7

4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
- Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 - Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 - Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
6. Los sublímites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.